

SUPERVISIÓN NACIONAL A LOS CENTROS JUVENILES DE DIAGNÓSTICO Y REHABILITACIÓN

"GRANDES DESAFÍOS PARA GARANTIZAR LA REEDUCACIÓN, RESOCIALIZACIÓN Y REINTEGRACIÓN"

Informe Defensorial Nº 288

Jirón Ucayali 394-398
Lima-Perú
Teléfono: (511) 311-0300
Correo electrónico: consulta@defensoria.gob.pe
Página web: http://www.defensoria.gob.pe
Línea gratuita: 0800-15170

Informe Defensorial n.° 288 SUPERVISIÓN NACIONAL A LOS CENTROS JUVENILES DE DIAGNÓSTICO Y REHABILITACIÓN. "GRANDES DESAFÍOS PARA GARANTIZAR LA REEDUCACIÓN, RESOCIALIZACIÓN Y REINTEGRACIÓN"

Primera Edición: Lima – Perú, octubre 2026.

Hecho el Depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú n. º 2026-12570

El presente documento fue elaborado bajo la dirección del Dr. Josué Manuel Gutiérrez Cóndor, defensor del pueblo.

La unidad orgánica a cargo de su elaboración, revisión y corrección fue el Programa para las Personas Privadas de Libertad adscrito a la Adjuntía para la Seguridad Ciudadana, Seguridad Nacional y la Lucha contra las drogas.

Este informe fue elaborado por los comisionados, Carlos Enrique Terrones Ramos, María Elsa Fuentes Montenegro, Naomi Mileva Montesinos Torres, James Ricardo Quiroz Biminchumo, Saul Eduardo Romero Ángeles, Gianpool Javier Vásquez Luque, con el apoyo de las practicantes profesionales, Any Miriet De La Cruz Serna, Jessica Arlette Castañeda Condori, Ingrid Valeria Velásquez Villanueva, Lizbeth Milagros Machaca Cruz y personal administrativo, Doris Rebeca Marin Romainville y José Henry Maza Alegre. La revisión a cargo de Juan José Velásquez Huerta, jefe del Programa para las Personas Privadas de Libertad y la corrección estuvo a cargo de Aldo Juan Ávila Novoa, adjunto para la Seguridad Ciudadana, Seguridad Nacional y la Lucha contra las Drogas, y de Ayrton Hernán Carretero Saravia, Jefe del Centro de Estudios Defensoriales.

La información estadística y el diseño de la base de datos estuvieron a cargo del equipo de la Oficina de Gobierno Digital, Proyectos y Tecnologías de la Información, conformado por Liz Karen Alata Ramos, Rosario Venturo Palomino, Omar Paucar Bautista y Ruth Fernández Medina.

El presente informe fue aprobado por el abogado Hebert Anderson Saldaña Saavedra, Primer Adjunto, conforme al procedimiento establecido mediante Resolución Administrativa n.° 006-2023/DP-PAD.

La diagramación estuvo a cargo de Julio Gamarra y Ayrton Manrique.

Expresamos nuestro agradecimiento a los funcionarios y al personal de la alta dirección, así como de los órganos administrativos, de apoyo, de línea y desconcentrados de la Defensoría del Pueblo por su valiosa colaboración durante el desarrollo de esta supervisión nacional.

PRESENTACIÓN

En cumplimiento de nuestro mandato constitucional de defensa de los derechos fundamentales y supervisión de la administración estatal, presento el Informe Defensorial ***"Grandes desafíos para garantizar la reeducación, resocialización y reintegración",*** elaborado a partir de la supervisión nacional realizada a los 10 Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación del país. El informe recoge información proporcionada por las direcciones de los centros juveniles y, de manera especial, la voz de los propios adolescentes, a partir de la participación voluntaria de 1,715 de los 1,836 adolescentes registrados durante la supervisión, quienes compartieron sus experiencias y percepciones sobre las condiciones en las que cumplen su medida socioeducativa.

Hablar de justicia penal juvenil no significa desconocer la gravedad de las infracciones cometidas ni el legítimo reclamo de seguridad de nuestra ciudadanía. Significa comprender que detrás de cada adolescente existe también una historia, una familia y un proyecto de vida que aún puede ser reconstruido. El internamiento restringe la libertad, pero no despoja a ningún adolescente de su dignidad ni de sus demás derechos. La responsabilidad por sus actos debe ir acompañada de educación, tratamiento y oportunidades reales para que pueda retornar a la sociedad en mejores condiciones.

Los resultados de esta supervisión evidencian brechas que dificultan el cumplimiento de esa finalidad. Al momento del levantamiento de información institucional, los centros juveniles albergaban a 2,018 adolescentes para una capacidad de 1,647 plazas, y 7 de los 10 establecimientos supervisados se encontraban por encima de su capacidad. Trujillo alcanzaba un nivel de ocupación del 225 %, Pucallpa del 184 % y Chiclayo del 169 %. A esta realidad se suman brechas de infraestructura, personal, salud, seguridad, tratamiento y preparación para el egreso. Estos datos no deben reducirse a simples estadísticas: detrás de ellos se encuentran adolescentes cuyos derechos y posibilidades de reintegración pueden verse afectados por las condiciones en las que cumplen su medida socioeducativa

Este informe nos recuerda, además, que la reintegración social no puede medirse únicamente por la ausencia de reincidencia. Reintegrar significa brindar herramientas para volver a empezar: continuar los estudios, aprender un oficio, acceder a atención en salud, reconstruir los vínculos familiares y encontrar oportunidades para desarrollar una vida alejada de la violencia. Si un adolescente culmina su medida y retorna al mismo entorno sin oportunidades ni acompañamiento, difícilmente podremos afirmar que el sistema cumplió plenamente su propósito.

Las recomendaciones que presentamos constituyen, por ello, un llamado urgente a la acción. Corresponde reducir la sobrepoblación, atender las brechas de infraestructura y personal, fortalecer el tratamiento socioeducativo y asegurar que el acompañamiento no termine cuando se abren las puertas del centro juvenil. La reintegración requiere del compromiso articulado de las instituciones del Estado, las familias y la comunidad.

Como Defensor del Pueblo, estoy convencido de que reintegrar a un adolescente también es proteger a la sociedad. No podemos cambiar la infracción que ya ocurrió, pero sí podemos cambiar las oportunidades que el Estado y la sociedad le ofrecen después de ella. Allí reside uno de los mayores desafíos de nuestra justicia juvenil: lograr que el internamiento no sea el final de un proyecto de vida, sino una oportunidad efectiva para reconstruirlo.

Josué Manuel Gutiérrez Cóndor
Defensor del Pueblo

CONTENIDO

CAPÍTULO I 10

1.1. Competencia y antecedentes de la intervención defensorial 10
1.2. Objeto y finalidad de la supervisión 10
1.3. Objetivos 10
1.3.1. Objetivo general 10
1.3.2. Objetivos específicos 11
1.4. Justificación 11
1.5. Metodología 11
1.5.1. Ámbito, fuentes e instrumentos 12
1.5.2. Etapas de la supervisión 12
1.5.3. Alcances y limitaciones de la supervisión 12

CAPÍTULO II 16

2.1. Marco teórico 16
2.2. Marco normativo 21
2.2.1. Tratados internacionales de derechos humanos 21
2.2.2. Estándares y criterios interpretativos internacionales específicos sobre justicia juvenil 22
2.2.3. Marco normativo nacional 24
2.3. Marco institucional y de política pública 25
2.3.1. Competencias y obligaciones del PRONACEJ 25
2.3.2. Política Nacional del Adolescente en Riesgo y en conflicto con la Ley Penal al 2030 26
ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA 27
2.4. Responsabilidad estatal en prevención, protección y reintegración 27
2.4.1. Prevención e intervención temprana 27
2.4.2. Protección reforzada durante el internamiento 27
2.4.3. Reintegración, seguimiento y articulación territorial 28
2.5. Evolución del sistema de justicia penal juvenil y de la población atendida 28
2.5.1. Desde los Informes de la Defensoría del Pueblo (2000-2024) 28
2.5.2. Desde otros informes y estudios nacionales (2017-2026) 31
2.6. Seguridad ciudadana y delincuencia juvenil 33
2.6.1. Cifras actuales de la delincuencia juvenil en relación con la seguridad ciudadana 33
2.6.2. Captación de adolescentes por organizaciones criminales 34
2.6.3 Delincuencia juvenil en el contexto de inseguridad ciudadana 35
2.6.4 Hacia una respuesta integral frente a la delincuencia juvenil 35
2.7. Ley n.° 32330 y su declaratoria de inconstitucionalidad 36

CAPÍTULO III: RESULTADOS DE LA SUPERVISIÓN 40

3.1. Datos generales: Encuesta a los adolescentes de los 10 CJDR 40
3.1.1. Población adolescente y participación en la entrevista 40
3.1.2. Distribución de los CJDR según departamento 41
3.1.3. Edad de los adolescentes entrevistados en los CJDR 42
3.1.4. Nacionalidad y país de origen de los adolescentes entrevistados 44
3.1.5. Tipo de documento de identidad de los adolescentes entrevistados 45
3.1.6. Idioma o lengua de los adolescentes entrevistados 47
3.1.7. Estado civil declarado por los adolescentes entrevistados 49
3.2. Entorno social, educativo y laboral de los adolescentes en conflicto con la Ley Penal antes de ingresar al CJDR: Encuesta a los adolescentes de los 10 CJDR 51
3.2.1. Lugar de residencia antes del ingreso al CJDR 51

3.2.2. Entorno familiar antes del ingreso al CJDR *53*
3.2.3. Entorno educativo antes del ingreso al CJDR *60*
3.2.4. Entorno laboral antes del ingreso al CJDR *64*
3.3. Consumo de drogas y alcohol de los adolescentes en conflicto con la ley penal antes de ingresar al CJDR: Encuesta a los adolescentes de los 10 CJDR 67
3.3.1. Consumo previo y tipos de sustancias consumidas *67*
3.3.2. Características asociadas al consumo previo *68*
3.4. Condiciones de vida en los CJDR: Encuesta a los adolescentes de los 10 CJDR 72
3.4.1. Visita y comunicación con familiares *72*
3.4.2. Privación de libertad, ingreso al CJDR y tratamiento *75*
3.4.3. Educación *91*
3.4.4. Trabajo *102*
3.4.5. Salud *108*
3.4.6. Habitabilidad (infraestructura y equipamiento) *131*
3.4.7. Disciplina *142*
3.5. Maternidad, paternidad y situación de las hijas e hijos de adolescentes en conflicto con la ley penal 145
3.5.1. Características y situación de las hijas e hijos de los adolescentes *145*
3.5.2. Situación familiar y cuidado de las hijas e hijos *147*
3.5.3. Discapacidad y contacto con las hijas e hijos *149*
3.6. Estado actual de los servicios ofrecidos por el PRONACEJ: Encuesta a Directores de los CJDR 151
3.6.1. Población de los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación *152*
3.6.2. Infraestructura (habitabilidad) *157*
3.6.3. Recursos Humanos *178*
3.6.4. Seguridad en los CJDR *183*
3.6.5. Salud *192*
3.6.6. Alimentación *206*
3.6.7. Visita y comunicación con familiares *212*
3.6.8 Tratamiento *217*
3.6.9. Post-egreso *239*
3.6.10. Alianzas estratégicas con actores públicos y privados *242*
3.6.11. Inversión *249*
3.6.12. Servicios ofrecidos a las niñas y niños que conviven con sus madres en el CJDR de Santa Margarita *253*

CONCLUSIONES **258**

RECOMENDACIONES **262**

INTRODUCCIÓN

La Defensoría del Pueblo, en ejercicio de su mandato constitucional de defensa de los derechos fundamentales y supervisión de la administración estatal, realizó una supervisión nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR) administrados por el Programa Nacional de Centros Juveniles (PRONACEJ). La intervención estuvo orientada a evaluar las condiciones en las que se ejecuta la medida socioeducativa de internamiento y la capacidad institucional para garantizar una atención especializada, educativa y orientada a su reintegración social.

Los adolescentes privados de libertad se encuentran bajo el control directo del Estado y, por ello, requieren una protección reforzada. El internamiento restringe su libertad ambulatoria, pero no suspende sus demás derechos. En consecuencia, las autoridades deben asegurar condiciones compatibles con la dignidad humana, prevenir toda forma de violencia y brindar servicios de salud, educación, formación, recreación y acompañamiento familiar adecuados a su edad, desarrollo y necesidades particulares.

La justicia penal juvenil constituye un sistema especializado y distinto del régimen penal de adultos. Su finalidad no se limita a la atribución de responsabilidad por la infracción cometida, sino que comprende una intervención socioeducativa orientada a favorecer la comprensión de las consecuencias, el desarrollo de capacidades y la construcción de un proyecto de vida compatible con el respeto de los derechos de terceros. En ese marco, el internamiento solo puede justificarse como medida excepcional y aplicarse durante el periodo más breve que corresponda.

El presente informe adopta un enfoque de derechos humanos, protección integral y justicia restaurativa. Su análisis considera, entre otros, el interés superior del niño, la autonomía progresiva, la no discriminación, la participación del adolescente, la individualización del tratamiento, el mantenimiento de los vínculos familiares y la preparación para el egreso. Desde esta perspectiva, la supervisión no se limita a verificar la existencia de determinados servicios, sino que examina también las condiciones en las que son prestados y su contribución al cumplimiento de la finalidad socioeducativa de la medida de internamiento.

Para ello, la supervisión recoge información institucional del PRONACEJ y de las direcciones de los CJDR, así como la percepción de los adolescentes. El contraste entre estas fuentes permite identificar coincidencias, brechas y diferencias entre las obligaciones aplicables, las condiciones institucionales reportadas y las experiencias declaradas durante el internamiento. A partir de los hallazgos obtenidos, el informe formula conclusiones y recomendaciones orientadas a fortalecer la protección de derechos y la respuesta del Estado en materia de justicia penal juvenil.


CAPÍTULO I

Capítulo I

1.1. Competencia y antecedentes de la intervención defensorial

La Defensoría del Pueblo es un organismo constitucionalmente autónomo encargado de defender los derechos constitucionales y fundamentales de la persona y de la comunidad, así como de supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración estatal y la adecuada prestación de los servicios públicos. Estas atribuciones se encuentran reconocidas en el artículo 162 de la Constitución Política del Perú[1] y en el artículo 1 de la Ley n.° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.[2]

En el ámbito institucional, el Programa para las Personas Privadas de Libertad, adscrito a la Adjuntía para la Seguridad Ciudadana, Seguridad Nacional y la Lucha contra las Drogas, desarrolla acciones vinculadas con la protección de los derechos de las personas privadas de la libertad, incluidas aquellas que cumplen medidas socioeducativas de internamiento en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR). En el marco de sus competencias, realiza supervisiones e intervenciones defensoriales sobre las condiciones de internamiento y el funcionamiento de los servicios estatales vinculados con la justicia penal juvenil, de conformidad con el Reglamento de Organización y Funciones de la Defensoría del Pueblo.[3]

La presente supervisión se inscribe en la labor sostenida que la Defensoría del Pueblo ha desarrollado respecto del sistema de justicia penal juvenil. Sus antecedentes han permitido advertir la necesidad de examinar integralmente no solo las condiciones materiales de internamiento, sino también la atención socioeducativa, la disponibilidad y especialización del personal, la continuidad de los servicios, la protección de derechos durante el internamiento y las condiciones necesarias para favorecer la reintegración social.

Objeto y finalidad de la supervisión

La supervisión tiene por objeto evaluar el cumplimiento de las obligaciones estatales relacionadas con la protección de los derechos de los adolescentes que cumplen una medida socioeducativa de internamiento en los CJDR, así como las condiciones institucionales en las que se ejecuta dicha medida. Su finalidad es identificar problemas normativos, institucionales y operativos que limiten el carácter educativo, especializado y restaurativo de la medida, así como formular recomendaciones destinadas a fortalecer la gestión de los CJDR, la protección efectiva de derechos y las condiciones necesarias para la reintegración social.

Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Evaluar si el PRONACEJ y los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación garantizan los derechos de los adolescentes durante la ejecución de la medida socioeducativa de internamiento y cuentan con

1 Constitución Política del Perú, artículo 162.

2 Ley n.° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, artículo 1.

3 Defensoría del Pueblo. Reglamento de Organización y Funciones, aprobado por Resolución Defensorial n.° 006-2025/DP, artículo 118, literal b.

condiciones, servicios y herramientas idóneas para favorecer su reeducación y reintegración familiar, comunitaria y social.

1.3.2. Objetivos específicos

- Verificar las condiciones de infraestructura, habitabilidad, alimentación, agua, saneamiento, seguridad y acceso a servicios básicos en los CJDR a nivel nacional.
- Examinar la pertinencia e individualización de los programas de tratamiento, educación, formación técnica, trabajo, salud, recreación y fortalecimiento de vínculos familiares
- Analizar la suficiencia, especialización y condiciones de trabajo del personal responsable de la atención y seguridad de los adolescentes.
- Conocer la percepción de los adolescentes sobre el trato recibido, la calidad de los servicios y su participación en el proceso socioeducativo.
- Evaluar las acciones de preparación para el egreso, el acompañamiento posterior y la articulación con las familias, comunidades y entidades públicas competentes.
- Elaborar un perfil integral de los adolescentes en conflicto con la ley penal, a partir de la recolección y sistematización de información objetiva sobre su historia personal, situación legal, contexto familiar y acceso a servicios básicos. Este perfil permitirá examinar cómo perciben la calidad y adecuación de los servicios ofrecidos por el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación, con el propósito de evaluar la efectividad de su proceso de reeducación y reinserción social.

Justificación

La privación de libertad coloca a los adolescentes en una relación de especial sujeción frente al Estado, que asume una responsabilidad directa sobre aspectos esenciales de su vida cotidiana y sobre la garantía de sus derechos. Esta obligación adquiere particular relevancia en el sistema de justicia penal juvenil, debido al deber de protección reforzada que corresponde a las personas que cometieron una infracción a la ley penal durante la adolescencia y a la finalidad especializada que debe orientar la respuesta del Estado.

En ese contexto, resulta necesario supervisar no solo las condiciones materiales existentes en los CJDR, sino también el funcionamiento de los servicios, la intervención socioeducativa, la disponibilidad de personal, las condiciones de seguridad, la conservación de los vínculos familiares y las acciones de preparación para el egreso y reintegración social.

La supervisión defensorial permite conocer el estado actual de los servicios ofrecidos por los CJDR y condiciones de internamiento de los adolescentes en conflicto con la Ley Penal (ACLP) en el marco de la normatividad vigente. Los resultados obtenidos deberán servir para contribuir a la adopción de medidas institucionales, presupuestales y de articulación intersectorial que permitan fortalecer el cumplimiento de la finalidad socioeducativa de la medida de internamiento y la protección efectiva de los derechos de esta población.

Metodología

La investigación empleó un enfoque mixto (cuantitativo y cualitativo), orientado a obtener una visión integral de las condiciones de internamiento, los servicios brindados y las experiencias de los adolescentes en los CJDR.

El componente cuantitativo se sustentó en la recopilación, sistematización y análisis de datos numéricos obtenidos mediante las fichas de supervisión estructuradas, con la finalidad de describir y analizar cuantitativamente las características de la población participante, así como las condiciones y servicios identificados en los CJDR supervisados.

El componente cualitativo permitió complementar dicho análisis mediante las respuestas abiertas, experiencias y percepciones expresadas por los adolescentes, así como a través de la revisión de información institucional y documental. La utilización conjunta de estas fuentes permitió identificar coincidencias, diferencias y brechas entre la información reportada institucionalmente y la experiencia expresada por la población entrevistada.

1.5.1. Ámbito, fuentes e instrumentos

La supervisión comprendió a los 10 CJDR existentes a nivel nacional, incluido en estos el Anexo III de Ancón II de Lima.

Las fuentes de información fueron: i) las direcciones de los CJDR, ii) los adolescentes que cumplían la medida socioeducativa de internamiento y iii) la documentación institucional disponible.

Se aplicó una entrevista dirigida a los directores de los CJDR, destinada a recoger información sobre población, infraestructura y habitabilidad, recursos humanos, seguridad, salud, alimentación, visitas y comunicación familiar, tratamiento, preparación para el egreso, post-egreso, y demás aspectos vinculados con la prestación de los servicios.

Asimismo, se entrevistó a los adolescentes con la finalidad de conocer sus características personales y sociales, experiencias previas al ingreso al CJDR y percepciones sobre las condiciones de internamiento y los servicios educativos, laborales, de salud, de tratamiento, comunicación y demás componentes de la medida socioeducativa.

Cabe precisar que los instrumentos combinaron preguntas cerradas y abiertas, lo que permitió obtener información cuantificable y comparable y, simultáneamente, recoger las experiencias y percepciones expresadas por los adolescentes participantes.

1.5.2. Etapas de la supervisión

a) **Primera etapa:** Aplicación de la ficha de entrevista de supervisión dirigida a directores de los CJDR, realizada durante el mes de junio de 2025.
b) **Segunda etapa:** Aplicación de la ficha de entrevista dirigida a los adolescentes en conflicto con la Ley Penal que se encuentran cumpliendo una medida socioeducativa de internamiento en un CJDR, realizado durante el mes de noviembre de 2025.
c) **Tercera etapa:** Requerimiento y análisis de información del PRONACEJ, complementado con revisión documental y coordinaciones institucionales.

1.5.3. Alcances y limitaciones de la supervisión

La supervisión tuvo alcance nacional y comprendió los 10 CJDR considerados en el estudio. La ficha de entrevista dirigida a las direcciones de los CJDR fue aplicada durante el mes de junio de 2025, mientras que la entrevista a los adolescentes se aplicó durante el mes de noviembre del mismo año.

En el componente correspondiente a los adolescentes, al momento del levantamiento de información se registró un universo de 1,836 adolescentes, de los cuales 1,715 participaron en la entrevista, equivalentes al 93,4 %, mientras que 121 adolescentes, correspondientes al 6,6 %, no participaron. La participación tuvo carácter voluntario. En ese sentido, los 121 adolescentes decidieron no participar en la entrevista, por tanto, no brindaron sus datos personales y no respondieron las preguntas.

La cobertura alcanzada permite describir y analizar ampliamente las características, condiciones y percepciones de la población participante. No obstante, la supervisión no fue diseñada como un estudio basado en una muestra probabilística, por lo que los resultados corresponden a la población efectivamente entrevistada y deben interpretarse dentro del ámbito y periodo de la supervisión, sin extenderlos automáticamente a otras poblaciones de adolescentes en conflicto con la ley penal.

Respecto de la confidencialidad de la información, las respuestas obtenidas de los adolescentes fueron procesadas y presentadas de manera agregada, preservando la identificación individual de los participantes. Asimismo, la información obtenida mediante las entrevistas a los adolescentes es autodeclarada, por lo que refleja sus experiencias, percepciones, conocimientos y respuestas al momento de la aplicación del instrumento.

De igual manera, las asociaciones observadas entre determinadas características personales, familiares, sociales, educativas, laborales, territoriales, de consumo de sustancias u otros antecedentes de los adolescentes no permiten establecer relaciones de causalidad

Debe considerarse, además, que las fuentes de información utilizadas presentan distintos momentos de corte. En particular, la cifra de 90 m corresponde a la población reportada por las direcciones de los CJDR en el componente institucional de la supervisión realizado en junio de 2025, mientras que la cifra de 1,836 corresponde al universo registrado al momento de la aplicación de las entrevistas a los adolescentes, realizada en noviembre del mismo año.

Esta diferencia responde, por tanto, a los distintos momentos y fuentes de levantamiento de información y no constituye una inconsistencia estadística. Asimismo, determinados apartados del informe incorporan información institucional proporcionada posteriormente por el PRONACEJ durante el año 2026. En consecuencia, las cifras y comparaciones presentadas en el informe deben interpretarse considerando la fuente, el periodo de referencia y el momento de corte correspondiente, sin asumir que describen necesariamente una misma situación temporal.

Finalmente, los universos de respuesta pueden variar entre las diferentes preguntas de los instrumentos debido a su contenido, a la existencia de preguntas condicionadas por respuestas anteriores, a la posibilidad de respuestas múltiples y a los casos en los que los participantes no respondieron o manifestaron desconocimiento.



CAPÍTULO II

Capítulo II

2.1. Marco teórico

2.1.1. Adolescencia, autonomía progresiva y reintegración social

La adolescencia es una etapa de desarrollo caracterizada por cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, así como por una ampliación progresiva de la autonomía. Por tanto, constituye un proceso complejo e importante para reforzar su identidad como persona, debido a que se experimentan cambios constantes a nivel físico y emocional.[4]

En la justicia penal juvenil, la responsabilidad por una infracción debe articularse con la protección especial que corresponde a toda persona menor de 18 años. En ese sentido, la respuesta estatal debe orientarse a ayudar al adolescente a comprender las consecuencias de sus actos, reconocer los derechos de las víctimas y desarrollar capacidades para una vida autónoma y respetuosa de la ley.

En este marco, el presente informe adopta la reintegración social como categoría central de análisis. Esta debe entenderse como un proceso integral y progresivo orientado a generar condiciones que permitan al adolescente desarrollar capacidades, fortalecer vínculos familiares y comunitarios, continuar su trayectoria educativa, acceder a oportunidades de formación y trabajo y desenvolverse autónomamente en la sociedad luego del cumplimiento de la medida socioeducativa.

La reintegración social no puede reducirse únicamente a la ausencia de reincidencia. Su análisis comprende también el respeto de la dignidad y de los derechos durante la ejecución de la medida, la existencia de condiciones adecuadas de internamiento, el acceso efectivo a educación, salud, formación técnica, trabajo y acompañamiento familiar, así como la preparación para el egreso y la continuidad de los apoyos necesarios en el entorno familiar y comunitario.

En el marco normativo e institucional peruano se emplean también expresiones como “reinserción social”, “rehabilitación”, “reeducación” o “readaptación”. Cuando estas denominaciones formen parte del nombre oficial de una norma, política, programa, sistema o documento citado, serán mantenidas en los términos establecidos por la fuente correspondiente. Sin perjuicio de ello, para efectos del análisis desarrollado en el presente informe se utilizará preferentemente el término reintegración social, por expresar de manera más amplia el proceso de retorno e inclusión progresiva de la persona en su familia, comunidad y sociedad, así como el ejercicio efectivo de sus derechos.

2.1.2. Principios y finalidades de la justicia penal juvenil

2.1.2.1. Protección especial, interés superior y no discriminación

El sistema de justicia penal juvenil debe reconocer a los adolescentes como sujetos de derechos y titulares de protección reforzada. El interés superior del niño opera como derecho sustantivo, principio interpretativo y regla de procedimiento: exige identificar los derechos afectados, escuchar al adolescente, valorar las alternativas disponibles y motivar por qué una decisión concreta protege mejor su desarrollo integral.

[4] Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2017). Exposición de Motivos del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes, p. 33.

La no discriminación obliga a garantizar la misma protección a todos y a adoptar medidas diferenciadas cuando existan necesidades específicas relacionadas con su sexo, género, discapacidad, origen étnico, idioma, nacionalidad, orientación sexual, identidad de género, maternidad o paternidad, salud mental u otras condiciones.

2.1.2.2. Excepcionalidad y duración mínima del internamiento

La privación de libertad debe utilizarse como medida de último recurso y durante el periodo más breve que proceda. Este principio exige valorar previamente respuestas no privativas de libertad y revisar periódicamente si subsisten las razones que justificaron el internamiento. La gravedad de la infracción es relevante, pero no sustituye la evaluación individual de necesidad, idoneidad y proporcionalidad.

La pobreza, la falta de cuidados adecuados, la discapacidad, el consumo problemático de sustancias o la ausencia de servicios en la comunidad no pueden convertirse, por sí mismos, en motivos para imponer o prolongar el internamiento. Frente a estas circunstancias, el Estado debe activar medidas de protección y servicios sociales, educativos y sanitarios.

2.1.2.3. Finalidad educativa y restaurativa

La medida socioeducativa debe tener una finalidad primordialmente educativa y orientada a la reintegración. El enfoque restaurativo incorpora, cuando resulte adecuado y con las debidas salvaguardas, la comprensión del daño, la responsabilidad, la reparación y la participación voluntaria de las personas involucradas. No se reduce a una técnica procesal: exige que la intervención promueva dignidad, diálogo, responsabilidad y reconstrucción de vínculos.

2.1.2.4. Reintegración, desistimiento y preparación para el egreso

El desistimiento describe el proceso mediante el cual una persona reduce y abandona progresivamente la conducta infractora. No depende de un único programa ni ocurre de forma lineal. Puede ser favorecido por vínculos pro-sociales, experiencias educativas significativas, oportunidades laborales, apoyo familiar y comunitario, reconocimiento de capacidades y construcción de una identidad distinta de la etiqueta de “infractor”.

La preparación para el egreso debe comenzar desde el inicio del internamiento. El plan de tratamiento individualizado debe anticipar la continuidad educativa y sanitaria, la documentación personal, la vivienda, la inserción laboral, la protección frente a violencias o captación delictiva y el acompañamiento familiar posterior al egreso.

2.1.3. Factores de riesgo y factores de protección asociados a las conductas infractoras durante la adolescencia

De acuerdo con las investigaciones criminológicas, determinados factores familiares, sociales y económicos pueden afectar el desarrollo de niñas, niños y adolescentes e incrementar su exposición a conductas delictivas. Estos factores no determinan necesariamente la comisión de una infracción, pues su incidencia depende de las circunstancias personales y del entorno, los cuales pueden actuar como factores de riesgo o de protección. Entre los principales ámbitos de análisis se encuentran la familia, la escuela y la comunidad.

Según el observatorio del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), entre 2021 y 2024 el número de niñas, niños y adolescentes retenidos por la presunta comisión de infracciones a la ley penal

aumentó de 966 a 5588 casos, lo que representa un incremento aproximado del 478 %.[5] Este crecimiento evidencia la necesidad de analizar los factores de riesgo y protección asociados con las conductas infractoras durante la adolescencia, etapa relevante para el desarrollo de la personalidad.

2.1.3.1. Factor familia

De acuerdo con el estudio "Juventud Desigual: Un reto para el desarrollo del Cono Sur" (BID, 2024)[6], las primeras acciones violentas y criminales suelen darse en la adolescencia o adultez temprana y pueden estar asociadas con Experiencias Adversas en la Infancia (EAI), como la disfunción familiar, la ausencia de una figura parental estable, el abuso y la negligencia. Asimismo, la evidencia indica que la probabilidad de iniciar una trayectoria delictiva en la adultez es baja (Holzer et al., 2022; Rocque, 2021).

La familia constituye el principal espacio de socialización y puede actuar como factor de protección o de riesgo. La violencia doméstica, la negligencia y la falta de supervisión parental pueden afectar el desarrollo de la identidad y favorecer conductas de riesgo durante la adolescencia (Ivlita Gogua, 2020)[7]. En ese sentido, Ferreol y Noreck (1993) sostienen que la familia asegura la reproducción de las relaciones sociales, pues en ella las niñas, niños y adolescentes interiorizan formas de pensar, actuar y relacionarse.

Desde las teorías criminológicas, un entorno familiar protector favorece el desarrollo integral; mientras que la violencia persistente, los conflictos o la vinculación de familiares con actividades delictivas pueden debilitar los vínculos familiares y aumentar la exposición del adolescente a entornos de riesgo, como pandillas o grupos delictivos. No obstante, estos factores no determinan necesariamente la comisión de una infracción.

El Centro Nacional de Prevención del Delito – Seguridad Pública de Canadá (2011)[8], señala que la acumulación de factores de riesgo incrementa la probabilidad de conductas delictivas. Sin embargo, la presencia de factores de protección puede contrarrestar sus efectos y reducir dicha probabilidad.[9]

2.1.3.2. Factor social: El barrio

El entorno dentro de la criminología hace referencia a la desorganización social de las actividades que se desarrollan alrededor de la familia y el barrio o vecindario donde se desenvuelve el adolescente. Estas actividades son las comúnmente asociadas con conductas problemáticas[10].

Asimismo, la degradación urbana —expresada en acumulación de residuos, venta de drogas, explotación sexual y deterioro de los espacios públicos—, junto con la limitada presencia estatal y las deficiencias en servicios básicos, seguridad, salud, transporte y espacios recreativos, afecta la calidad de vida y puede generar condiciones que faciliten la violencia y el acceso a sustancias ilícitas.

La influencia del grupo de pares también resulta relevante. Diversos estudios señalan que la exposición a pares con conductas antisociales incrementa la probabilidad de que los adolescentes se involucren en comportamientos delictivos (Monahan, Steinberg & Cauffman, 2009). Del mismo modo, quienes viven en

5 https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/ts_8_jus

6 Queijo Von Heideken, V., Rodríguez Chatruc, M., & Sotto Alonso, B. (2024). *Juventud desigual: un reto para el desarrollo del Cono Sur*. https://doi.org/10.18235/0013343

7 https://www.penalreform.org/blog/juvenile-delinquency-causes-prevention-and-the-ways-of/

8 https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/fmls-rsk/index-en.aspx

9 SAVIGNAC, J. (2009). Families, youth and delinquency: The state of knowledge, and family-based juvenile delinquency programs (Research Report 2009-1). Ottawa: National Crime Prevention Centre, Public Safety Canada.

10 https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2023/06/Volver-a-empezar-2023.pdf

comunidades con mayor presencia de vandalismo y actividad delictiva presentan mayor riesgo de desarrollar problemas de conducta o cometer infracciones (Bobbio, 2015).

No obstante, el entorno barrial no determina por sí solo la conducta del adolescente, pues esta responde a la interacción de múltiples factores personales, familiares y sociales. La presencia de redes comunitarias, vínculos familiares positivos y oportunidades educativas y recreativas puede reducir los riesgos y fortalecer la autoestima, la autonomía, el autocontrol y otras capacidades necesarias para su desarrollo integral.

2.1.3.3. Factor educación

El derecho a la educación es un derecho humano fundamental que permite a niñas, niños y adolescentes adquirir competencias, desarrollar sus potencialidades y construir un proyecto de vida, contribuyendo a una sociedad más justa, equitativa y democrática (UNICEF, 2022). Sin embargo, cuando se brinda en condiciones inadecuadas, puede profundizar las desigualdades y afectar el desarrollo integral. Por ello, la escuela debe constituir un espacio seguro, inclusivo y libre de violencia.

Las niñas y adolescentes enfrentan riesgos adicionales de deserción debido a las responsabilidades de cuidado, las uniones tempranas, la violencia de género y el embarazo (CARE PERÚ, 2026). En el país, diariamente se registran cerca de 100 embarazos en niñas y adolescentes, de los cuales aproximadamente dos corresponden a menores de 14 años (MINSA, 2025).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), en 2022 solo el 30,9 % de los jóvenes de 15 a 29 años logró transitar a la educación superior. Asimismo, el 79,53 % de los jóvenes de 17 y 18 años había concluido la educación secundaria, mientras que 5 de cada 100 jóvenes de 13 a 19 años interrumpieron sus estudios secundarios. Estas brechas evidencian la necesidad de fortalecer la permanencia, culminación y continuidad educativa, especialmente entre quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad (INEI–ENAHO, 2022).

2.1.3.4. Factor económico

El factor económico puede constituirse en un factor de riesgo criminológico cuando las carencias familiares impiden cubrir necesidades básicas, como alimentación, vivienda, salud y vestimenta. En estos contextos, algunos adolescentes asumen tempranamente responsabilidades económicas, sustituyen la actividad escolar por el trabajo y se encuentran expuestos a la deserción educativa.

La inversión del rol de cuidado —cuando el adolescente asume funciones propias de una persona adulta para sostenerse o contribuir a su familia— puede exponerlo a empleos precarios debido a su edad y limitada formación, restringiendo sus oportunidades educativas y laborales. Cuando estas responsabilidades son excesivas o prolongadas, pueden afectar su desarrollo y superar sus capacidades y nivel de madurez (Boumans y Dorant, 2018, p.2)[11].

En el ámbito económico, las carencias familiares pueden generar responsabilidades que no corresponden a la edad de los adolescentes, restringir su continuidad educativa o propiciar su incorporación temprana al trabajo. En ese contexto, la OIT y UNICEF estimaron que, en 2024, aproximadamente 138 millones de niñas, niños y adolescentes de 5 a 17 años se encontraban en situación de trabajo infantil a nivel mundial, equivalentes al 7,8 % de dicha población; de ellos, 54 millones realizaban trabajos peligrosos que podían afectar su salud, seguridad o desarrollo.

11 https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11142575/

Esta problemática resulta pertinente para la presente supervisión, pues entre la población entrevistada se identificaron experiencias de incorporación laboral temprana y responsabilidades económicas familiares previas al ingreso al CJDR. En particular, 208 adolescentes varones señalaron haber empezado a trabajar a los 11 años o antes y 4 adolescentes mujeres a los 10 años o antes; asimismo, 548 varones y 12 mujeres indicaron que trabajaban para contribuir al sostenimiento de su familia de origen. Estos hallazgos evidencian que, para una parte de la población supervisada, el trabajo y la asunción temprana de responsabilidades económicas formaron parte de sus trayectorias previas y pudieron afectar sus oportunidades educativas y de desarrollo.

No obstante, estas condiciones deben ser entendidas como factores de vulnerabilidad y no como causas determinantes de la conducta infractora, pues la comisión de una infracción responde a la interacción de diversos factores personales, familiares, educativos, sociales, comunitarios e institucionales. Asimismo, las asociaciones identificadas en la supervisión no permiten establecer relaciones de causalidad.

2.1.3.5. Factor consumo de drogas y alcohol

El consumo de alcohol y otras drogas durante la adolescencia constituye un factor de riesgo debido a sus efectos en la salud física y mental y a su posible asociación con conductas infractoras. Su inicio puede relacionarse con diversos factores personales, familiares y sociales, como la presión de pares, el consumo en el entorno familiar, la baja percepción del riesgo y la falta de información confiable. Asimismo, el uso excesivo de redes sociales puede afectar la salud emocional y mental de los adolescentes y aumentar su exposición a contenidos vinculados con violencia, prejuicios y otras conductas de riesgo (EsSalud, 2025).[12]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que algunos adolescentes recurren al consumo de sustancias para afrontar el malestar emocional, con riesgo de mantener estos hábitos durante la vida adulta. En 2019, la prevalencia mundial del consumo de alcohol entre adolescentes de 15 a 19 años alcanzó aproximadamente el 22 %.[13]

En el Estudio Nacional sobre Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria (DEVIDA, 2024), realizado con 45,345 estudiantes, se identificaron factores personales, familiares y sociales que facilitan el acceso a estas sustancias. El estudio advierte que su consumo puede vincularse con problemas de salud, violencia, conductas delictivas y bajo rendimiento escolar.[14]

El inicio del consumo de alcohol y tabaco se situó alrededor de los 13 años; mientras que el de marihuana, cocaína, pasta básica de cocaína, éxtasis y otras sustancias ocurrió entre los 13 y 14 años, con un comienzo más temprano en el caso de los inhalantes. Además, el consumo alcanzó el 35 % entre adolescentes con bajo involucramiento parental, frente al 14,1 % entre quienes registraron un alto involucramiento, lo que evidencia la importancia del acompañamiento familiar como factor de protección.

12 https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1140038-essalud-alerta-adolescentes-pasan-hasta-cinco-horas-en-redes-sociales-y-apenas-una-hora-con-sus-padres

13 https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

14 https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8369882/6964382-estudio-nacional-sobre-consumo-de-drogas-en-estudiantes-de-secundaria-2024.pdf?v=1752625289

2.2. Marco normativo

2.2.1. Tratados internacionales de derechos humanos

El sistema de justicia penal juvenil se encuentra sujeto a un conjunto de obligaciones y estándares internacionales destinados a garantizar una respuesta estatal especializada y compatible con la condición de las personas adolescentes como sujetos de derechos y personas en proceso de desarrollo.

El marco jurídico vinculante está integrado, por una parte, por tratados internacionales de derechos humanos jurídicamente vinculados para el Estado peruano, entre los que destacan la Convención sobre los Derechos del Niño, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Por otra parte, comprende instrumentos internacionales específicos sobre justicia juvenil que desarrollan estándares orientados a la prevención y reintegración social.

Asimismo, resultan relevantes los criterios interpretativos desarrollados por el Comité de los Derechos del Niño, especialmente la Observación General n.° 24 (2019), relativa a los derechos del niño en el sistema de justicia juvenil, que desarrolla el alcance de las obligaciones previstas en la Convención sobre los Derechos del Niño en esta materia.

2.2.1.1. Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada el 20 de noviembre de 1989, representa un instrumento fundamental para la protección de la niñez. Uno de sus principales aportes es reconocer a los niños, niñas y adolescentes como sujetos plenos de derechos, dejando atrás una visión que los consideraba únicamente como objetos de protección o intervención.

La Convención establece el principio del interés superior del niño, que debe orientar las decisiones adoptadas por las instituciones públicas y privadas, los tribunales y las autoridades administrativas. También reconoce el derecho de los niños y adolescentes al desarrollo integral en sus dimensiones física, mental, social y emocional, así como su derecho a participar en las decisiones que los afectan.

En materia de justicia penal juvenil, establece que los adolescentes deben ser tratados con respeto a su dignidad y valor como personas, priorizando un enfoque educativo y de reintegración social antes que uno exclusivamente sancionador. Asimismo, garantiza derechos como la asistencia legal, el debido proceso y la protección frente a cualquier forma de tortura o trato cruel, inhumano o degradante, procurando evitar la privación de libertad cuando existan otras alternativas.

2.2.1.2. Convención Americana sobre Derechos Humanos

La Convención Americana sobre Derechos Humanos reconoce que toda persona menor de edad tiene derecho a las medidas de protección que su condición requiere por parte de su familia, la sociedad y el Estado. Este deber de protección especial resulta particularmente relevante cuando una persona adolescente se encuentra sometida al sistema de justicia penal juvenil o privada de libertad.

En ese contexto, las garantías judiciales, la protección de la integridad personal y el respeto del debido proceso deben aplicarse considerando la condición particular de las personas adolescentes y la necesidad de que la respuesta estatal conserve un carácter especializado y diferenciado respecto del sistema penal de adultos.

2.2.1.3. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos reconoce garantías aplicables a toda persona sometida a un proceso penal y contiene disposiciones específicas referidas a las personas menores de edad. Entre ellas, establece la necesidad de separar a las personas procesadas menores de edad de las adultas y de brindarles un tratamiento adecuado a su edad y condición jurídica.

Asimismo, dispone que los procedimientos aplicables a personas menores de edad deben considerar su edad y la importancia de favorecer su rehabilitación, lo que refuerza la obligación de contar con una respuesta estatal diferenciada y especializada.

2.2.2. Estándares y criterios interpretativos internacionales específicos sobre justicia juvenil

Además de los tratados internacionales, existen instrumentos y criterios interpretativos que desarrollan de manera específica los principios aplicables a la justicia penal juvenil. Si bien su naturaleza jurídica es distinta de la de los tratados internacionales, constituyen referentes relevantes para interpretar y orientar las obligaciones estatales en materia de prevención, administración de justicia, privación de libertad y reintegración social.

2.2.2.1. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores – Reglas de Beijing

Las Reglas de Beijing, aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la Resolución 40/33 del 29 de noviembre de 1985, establecen estándares mínimos para la administración de la justicia juvenil. Su principal finalidad es evitar la estigmatización de los adolescentes que ingresan al sistema penal y garantizar que reciban un tratamiento humano, equitativo y adecuado a sus circunstancias personales.

Estas reglas plantean que la intervención del sistema debe considerar la edad, el nivel de comprensión y discernimiento del adolescente, la gravedad del hecho, sus circunstancias personales y los factores de riesgo que pudieron influir en su conducta. Asimismo, establecen que debe evaluarse permanentemente la posibilidad de sustituir la internación por medidas menos restrictivas, aplicando los principios de proporcionalidad y oportunidad.

Reconocen además importantes garantías procesales, como la presunción de inocencia, el derecho a la defensa, el derecho a no auto incriminarse, la comunicación con familiares o tutores y el derecho a conocer oportunamente las acusaciones. De esta manera, se busca asegurar un proceso justo e imparcial y evitar que la respuesta estatal se limite a la represión o al castigo.

2.2.2.2. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad

Las Reglas para la Protección de los Menores Privados de Libertad, aprobadas mediante la Resolución 45/113 del 14 de diciembre de 1990, establecen que la privación de libertad debe constituir una medida excepcional, utilizada como último recurso y durante el menor tiempo posible. Esta orientación busca reducir los efectos negativos que el internamiento puede generar en el desarrollo físico y mental del adolescente.

Estas reglas establecen, además, condiciones específicas para la administración de los centros juveniles, como, por ejemplo, contar con un registro personal y confidencial que incluya información jurídica, médica y relacionada con el tratamiento individualizado. Asimismo, los adolescentes deben conocer las

normas internas del centro y disponer de mecanismos para solicitar información o presentar quejas frente a posibles irregularidades.

Propone además que los centros deben organizarse en unidades pequeñas de alojamiento, separadas de los adultos, con condiciones adecuadas a la edad, sexo, personalidad y características del adolescente. Deben garantizar condiciones compatibles con la dignidad humana, incluyendo alimentación adecuada, agua potable, atención de salud y otros servicios básicos. También se establece la importancia de brindar educación adaptada a sus necesidades y capacidades y fomentar actividades laborales que puedan contribuir a su desarrollo y preparación para la vida en libertad.

2.2.2.3. Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil - Directrices de Riad

Las Directrices de Riad, aprobadas mediante la Resolución 45/112 del 14 de diciembre de 1990, tienen un enfoque principalmente preventivo. Su propósito es que los Estados desarrollen políticas y medidas destinadas a evitar que niños y adolescentes ingresen al sistema de justicia penal, especialmente aquellos que se encuentran en contextos de riesgo social.

Estas plantean la necesidad de formular políticas públicas que permitan identificar y atender los problemas que afectan a esta población, estableciendo estrategias de prevención y servicios públicos adecuados. También promueven la participación de los propios niños y adolescentes en los asuntos que les afectan.

Se reconoce especialmente el papel de la familia, la escuela y la comunidad. El fortalecimiento familiar es considerado fundamental para proporcionar estabilidad económica y afectiva, mientras que la educación y la recreación contribuyen al adecuado desarrollo del adolescente. También se plantea la necesidad de prevenir el consumo de alcohol, drogas y otras sustancias, así como reducir la deserción escolar y atender oportunamente situaciones de abandono o desprotección.

2.2.2.4. Directrices de Acción sobre el Niño en el Sistema de Justicia Penal – Directrices de Viena

Las Directrices de Viena, adoptadas por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas mediante la Resolución 1997/30, tienen como finalidad fortalecer la aplicación de los estándares internacionales de justicia juvenil. En ese sentido, desarrollan y orientan la aplicación de los principios y estándares establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño, las Reglas de Beijing, las Reglas para la Protección de los Menores Privados de Libertad y las Directrices de Riad.

Estas directrices promueven un sistema de justicia especializado y centrado en el adolescente, en el que el interés superior del niño constituye un criterio fundamental para las decisiones judiciales y administrativas. Reafirman que la privación de libertad debe ser excepcional y por el período más breve posible, promoviendo alternativas como la mediación y la justicia restaurativa, además de garantizar el derecho a la defensa, el debido proceso y la protección frente a tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Asimismo, resaltan que la prevención efectiva requiere abordar las causas estructurales de la delincuencia juvenil, incluyendo factores sociales, económicos y familiares. Por ello, se considera necesario fortalecer los programas de reintegración social, la capacitación especializada de jueces, fiscales, policías y demás operadores, así como garantizar los recursos necesarios para una intervención adecuada.

2.2.2.5. Observación General n.° 24 del Comité de los Derechos del Niño sobre los derechos del niño en el sistema de justicia juvenil

La Observación General n.° 24 del Comité de los Derechos del Niño desarrolla el contenido y alcance de las obligaciones asumidas por los Estados en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño respecto de las personas adolescentes en conflicto con la Ley Penal.

Este instrumento reafirma que los sistemas de justicia juvenil deben ser especializados y diferenciados del sistema penal de adultos, y que las respuestas estatales deben considerar la edad, el grado de desarrollo y las posibilidades de reintegración de cada adolescente. Asimismo, enfatiza la necesidad de fortalecer las medidas no privativas de libertad y de reservar la privación de libertad para aquellos casos en los que resulte estrictamente necesaria, como medida de último recurso y durante el período más breve que proceda.

2.2.3. Marco normativo nacional

El ordenamiento jurídico nacional reconoce una protección especial a las niñas, niños y adolescentes y establece un sistema especializado de responsabilidad penal aplicable a las personas adolescentes en conflicto con la Ley Penal. Este marco debe ser interpretado de conformidad con la Constitución Política del Perú y los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por el Estado peruano.

2.2.3.1. Constitución Política

Los artículos 1° y 4° de la Constitución reconocen la dignidad como fin supremo de la sociedad y del Estado y establecen una protección especial para niñas, niños y adolescentes. Estas disposiciones, interpretadas conforme a la Convención sobre los Derechos del Niño, obligan a mantener un sistema penal juvenil especializado y a orientar sus medidas hacia la educación y la reintegración.

Estas disposiciones, interpretadas juntamente con la Convención sobre los Derechos del Niño y los demás instrumentos internacionales aplicables, sustentan la obligación de garantizar una respuesta estatal especializada frente a las infracciones cometidas durante la adolescencia, acorde con su condición de personas en proceso de desarrollo y titulares de una protección reforzada.

2.2.3.2. Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes y Reglamento

El Decreto Legislativo n.° 1348 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo n.° 004-2018-JUS, regulan un sistema especializado para adolescentes de 14 a menos de 18 años. El marco reconoce garantías procesales, el derecho a la defensa, la participación, la confidencialidad, la intervención interdisciplinaria y la finalidad educativa de las medidas socioeducativas.

El sistema de justicia penal juvenil en el Perú ha experimentado una progresiva transformación normativa orientada a adecuar la respuesta estatal frente a los adolescentes en conflicto con la ley penal a los estándares internacionales de derechos humanos. Inicialmente, esta materia se encontraba regulada por la Ley n.° 27337, Código de los Niños y Adolescentes, que establecía el régimen aplicable al adolescente infractor de la Ley Penal. Posteriormente, mediante el Decreto Legislativo n.° 1204, se introdujeron modificaciones vinculadas con las sanciones y su ejecución, incluyendo la ampliación de la duración de la medida de internación. Sin embargo, este modelo fue objeto de cuestionamientos desde el ámbito internacional, particularmente por el Comité de los Derechos del Niño, que recomendó al Estado peruano adecuar dicha regulación a los principios y disposiciones de la Convención sobre los Derechos del Niño.

En este proceso de adecuación, el Estado peruano aprobó, mediante el Decreto Legislativo n.° 1348, el Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes, estableciendo un sistema especializado que reconoce al adolescente como sujeto de derechos y persona en proceso de formación. Bajo este nuevo horizonte, la respuesta frente a la infracción penal debe superar una lógica meramente punitiva y priorizar la finalidad educativa, restaurativa y rehabilitadora, mediante medidas socioeducativas orientadas a la formación y reintegración social.

Desde la perspectiva de la Defensoría del Pueblo, este tránsito normativo constituye un avance significativo; sin embargo, su verdadera eficacia depende de que el Estado peruano garantice su implementación efectiva en la realidad nacional. Las condiciones de infraestructura y habitabilidad de los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, el acceso a programas educativos, terapéuticos y de formación ocupacional, así como las oportunidades reales de reintegración social, continúan siendo aspectos esenciales para determinar si el sistema cumple con su finalidad. En consecuencia, la justicia penal juvenil debe ser entendida como una expresión de la obligación estatal de proteger derechos, prevenir nuevas conductas infractoras y brindar al adolescente condiciones concretas para reconstruir su proyecto de vida.

2.3. Marco institucional y de política pública

2.3.1. Competencias y obligaciones del PRONACEJ

El Programa Nacional de Centros Juveniles (PRONACEJ) fue creado mediante Decreto Supremo n.° 006-2019-JUS del 31 de enero de 2019, depende del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos[15], y tiene por objeto fortalecer la reinserción social de los adolescentes en conflicto con la Ley Penal, a través de la atención especializada, ejecución de programas de prevención y tratamiento, y ejecución de medidas socioeducativas por medio de los Centros Juveniles, a nivel nacional.

En el artículo 3 del citado cuerpo normativo, se establece que su ámbito de aplicación es a nivel nacional, en donde se ejecutan intervenciones en el marco de la implementación del Sistema Nacional de Reinserción Social del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal. Asimismo, entre sus principales funciones, se encuentran las siguientes (artículo 4°):

a) Emitir normas técnicas relacionadas al Sistema Nacional de Reinserción social del Adolescente en conflicto con la Ley Penal, promoviendo acciones de apoyo de las entidades del Sector Público y Privado.
b) Realizar el seguimiento y evaluación de la ejecución de las políticas, planes y lineamientos formulados para la aplicación de las medidas socioeducativas en el marco de la reinserción social del adolescente en conflicto con la Ley Penal.
c) Conducir y controlar la ejecución de acciones complementarias y de seguridad para la prestación adecuada de servicios y aplicación de las medidas socioeducativas a las intervenciones técnicas en los Centros Juveniles.
d) Informar al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos las necesidades de inversiones para mejorar los servicios a través de la implementación de las medidas socioeducativas para la reinserción social del adolescente en conflicto con la Ley Penal.

[15] Cabe precisar que, mediante Decreto Legislativo n.° 1299 del 07 de mayo de 2019, se dispuso la transferencia del Sistema Nacional de Reinserción Social del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal (SINARSAC) del Poder Judicial al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, publicado el 07 de mayo de 2019.

e) Desarrollar investigaciones o estudios que permitan innovar las estrategias y metodologías para la intervención de adolescentes infractores en el marco del Sistema Nacional de Reinserción Social del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal.
f) Las demás que establece el Código de Responsabilidad Penal del Adolescente y su Reglamento, el Manual de Operaciones o aquellas señaladas por norma expresa.

2.3.2. Política Nacional del Adolescente en Riesgo y en conflicto con la Ley Penal al 2030

La Política Nacional del Adolescente en riesgo y en conflicto con la Ley Penal al 2030 (PNARCLP), aprobada mediante Decreto Supremo n.° 009-2023-JUS, reconoce como problema público la persistencia de contextos criminógenos que afectan a adolescentes en riesgo y en conflicto con la Ley Penal. Entre los objetivos prioritarios de la Política, se encuentran:

- OP.01 Reducir la concentración de condiciones de riesgo de los adolescentes en riesgo infractor.
- OP.02 Fortalecer el sistema de justicia penal juvenil.
- OP.03 Fortalecer la reinserción social de los adolescentes en conflicto con la Ley Penal.

Para dicho fin, se ha determinado 15 servicios a cargo de diferentes entidades que se encuentran vinculados directa o indirectamente con la población de adolescentes que presentan factores de riesgo social, familiar, económico, entre otros, así como los servicios dirigidos a los adolescentes en conflicto con la Ley Penal a través de las medidas socioeducativas o programas de orientación.

Al respecto, de acuerdo con el Reporte de Cumplimiento de Políticas Nacionales correspondiente al año 2025, elaborado por el CEPLAN, la PNARCL al 2030 a cargo del MINJUSDH, presenta un nivel de avance del 82.35% en la reducción de la concentración de condiciones de riesgo criminógeno de los adolescentes en riesgo infractor (OP1), y un avance del 97,1 % en lo concerniente al fortalecimiento de la reinserción social de los adolescentes en conflicto con la Ley Penal(OP3); sin embargo, no ocurre lo mismo con el fortalecimiento del sistema de justicia penal juvenil (OP2), debido a que no se han presentado avances al 2025.

Este último resultado se debe en parte al retraso en la aplicación progresiva en los diferentes distritos judiciales del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes, siendo que mediante el Decreto Supremo n.° 007-2026-JUS, del 30 de abril de 2026, se modificó la fecha de su implementación y vigencia para el 1 de junio de 2027, debiéndose completar este proceso en el 2032. En tal sentido, se requiere reforzar los esfuerzos institucionales para lograrse una adecuada implementación del Código, disponiéndose recursos presupuestales suficientes, y contar con las condiciones operativas y tecnológicas requeridas, para evitar nuevas postergaciones.

Cabe precisar que la Segunda Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo n.° 1348, Decreto Legislativo que aprueba el Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes, dispone que la aplicación de dicha norma se dará de manera progresiva en los diferentes distritos judiciales mediante calendario oficial que es aprobado por Decreto Supremo, a excepción de los artículos comprendidos en los Títulos I y II de la Sección VIII del citado Código, los que son de aplicación inmediata desde la publicación de su reglamento en el diario oficial.

ANÁLISIS DE LA PROBLEMÁTICA

2.4. Responsabilidad estatal en prevención, protección y reintegración

2.4.1. Prevención e intervención temprana

La prevención de la violencia y de las infracciones requiere políticas universales y focalizadas que actúen antes del contacto con el sistema penal. La escuela, los servicios de salud, las DEMUNA, los programas sociales, los gobiernos locales, la Policía Nacional, el Ministerio Público y las organizaciones comunitarias deben contar con rutas para detectar riesgos, brindar apoyos y evitar respuestas exclusivamente punitivas.

El Decreto Legislativo n.° 1297 distingue la situación de riesgo familiar de la situación de desprotección familiar. La situación de riesgo exige medidas preventivas y fortalecimiento de la familia sin separación, mientras que la desprotección puede requerir una medida temporal cuando exista una afectación grave. En todos los casos deben considerarse el interés superior, la opinión del adolescente y la alternativa menos restrictiva.

La pobreza o la discapacidad no justifican por sí solas la separación familiar. Corresponde facilitar el acceso a salud, educación, orientación familiar, protección frente a la violencia, asistencia social y otros servicios. Las DEMUNA acreditadas intervienen en los procedimientos por riesgo y el MIMP, mediante las Unidades de Protección Especial, en los de desprotección; esta distribución demanda coordinación y recursos suficientes.

2.4.2. Protección reforzada durante el internamiento

Durante el internamiento, el Estado controla aspectos esenciales de la vida cotidiana del adolescente y debe garantizar directamente su integridad, salud, educación, alimentación, seguridad, contacto familiar y desarrollo integral. La falta de adopción de medidas de prevención frente a riesgos conocidos, la tolerancia de prácticas violentas, la ausencia de servicios que deben ser garantizados o la demora injustificada en la investigación de denuncias pueden constituir incumplimientos de las obligaciones estatales de protección y, de corresponder, generar las responsabilidades previstas por el ordenamiento jurídico.

La ejecución de la medida socioeducativa debe realizarse mediante un Plan de Tratamiento Individual, elaborado por el Equipo Técnico Interdisciplinario a partir de una evaluación integral del adolescente.

Conforme al artículo 169 del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes y al artículo 86 de su Reglamento, el plan debe considerar las características particulares y factores individuales del adolescente, los objetivos del tratamiento, los programas y actividades a desarrollar, la forma y condiciones de su cumplimiento, así como los mecanismos de seguimiento y evaluación. Su elaboración debe contar con la participación del adolescente y considerar, cuando corresponda, el apoyo psicológico o social que requieran este o su familia.

La clasificación y organización de la intervención durante el internamiento debe responder a las necesidades particulares de cada adolescente y a criterios de seguridad y tratamiento, considerando las condiciones individuales relevantes para garantizar una atención especializada y compatible con sus derechos.

2.4.3. Reintegración, seguimiento y articulación territorial

La reintegración social requiere garantizar los derechos del adolescente durante la ejecución de la medida socioeducativa y adoptar acciones que favorezcan su retorno progresivo a la familia y la comunidad. En ese marco, corresponde asegurar el ejercicio de los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico, entre ellos el derecho a la identidad, educación, salud, integridad personal y mantenimiento de los vínculos familiares, así como adoptar las medidas de protección que correspondan cuando se identifiquen situaciones de riesgo o vulneración de derechos.

De manera complementaria, como parte de una intervención orientada a favorecer una reintegración efectiva, resulta pertinente que la preparación para el egreso considere, de acuerdo con las necesidades particulares de cada adolescente, aspectos como la continuidad educativa, la formación e inserción laboral, las condiciones de vivienda, el fortalecimiento de las redes familiares y comunitarias de apoyo y la articulación con los servicios públicos disponibles en el territorio al que retornará. Estas acciones deben entenderse como componentes de una intervención integral de reintegración y no necesariamente como obligaciones jurídicas autónomas exigibles en todos los casos.

Asimismo, el acompañamiento posterior al egreso debería desarrollarse mediante mecanismos de articulación entre las entidades competentes, con objetivos y responsabilidades definidos y respetando la confidencialidad y la dignidad del adolescente. Para evaluar los procesos de reintegración resulta pertinente considerar, además de la reincidencia, aspectos vinculados con el ejercicio de derechos, la continuidad educativa, la inserción laboral, el bienestar y los vínculos familiares y comunitarios. Esta información puede contribuir al fortalecimiento de los programas de post-egreso y a la formulación de intervenciones y políticas públicas de reintegración social basadas en evidencia.

2.5. Evolución del sistema de justicia penal juvenil y de la población atendida

2.5.1. Desde los Informes de la Defensoría del Pueblo (2000-2024)

Desde inicios de la década del 2000, la Defensoría del Pueblo ha elaborado diversos informes, documentos y supervisiones sobre el sistema de justicia penal juvenil. Los documentos seleccionados permiten observar la evolución de la población atendida en los centros juveniles y algunas problemáticas recurrentes, como la sobrepoblación, el predominio del internamiento, las deficiencias en infraestructura y servicios especializados y la necesidad de garantizar un sistema especializado y diferenciado del régimen penal de adultos.

- **Informe Defensorial n.° 51: “El sistema penal juvenil en el Perú” – 2000**

  El Informe Defensorial n.° 51, publicado en el año 2000, constituye uno de los primeros diagnósticos integrales elaborados por la Defensoría del Pueblo sobre el sistema de justicia penal juvenil. Para el periodo 1999-2000 registró aproximadamente 1,043 adolescentes atendidos, de los cuales 879 se encontraban en medio cerrado y 164 en medio abierto. Asimismo, alrededor de la mitad de los adolescentes privados de libertad se encontraba aún en condición de procesado. En el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima se observó un incremento importante de la población, que pasó de 193 adolescentes en 1997 a aproximadamente 470 en agosto de 2000.

  El informe señaló que la privación de libertad debía tener carácter excepcional y priorizarse la aplicación de medidas alternativas. En ese sentido, la Defensoría del Pueblo recomendó restringir el uso de la detención preventiva, fortalecer el control judicial de las medidas socioeducativas y crear

nuevos Servicios de Orientación al Adolescente (SOA) para facilitar la aplicación de medidas de libertad asistida y libertad restringida.

- **Informe Defensorial n.° 123: "La situación de los adolescentes infractores de la ley penal privados de libertad" – 2007**

  El informe supervisó los nueve centros juveniles de medio cerrado existentes en ese momento y evaluó aspectos vinculados con infraestructura, tratamiento, educación, salud y aplicación de medidas socioeducativas. A febrero de 2007, el sistema atendía a 1,347 adolescentes: 897 en medio cerrado y 450 en medio abierto. Además, el 73,3 % de las medidas socioeducativas correspondía a internamiento, frente al 26,7 % de medidas no privativas de libertad, evidenciándose un uso predominante de la privación de libertad.

  El informe evidenció un predominio de la medida de internamiento, que representaba el 73,3 % de las medidas socioeducativas impuestas. Ante estos resultados, recomendó facilitar la aplicación de las medidas socioeducativas de libertad asistida y libertad restringida, así como mejorar la infraestructura y los servicios básicos de los Centros Juveniles, incrementar los recursos disponibles y fortalecer la capacitación permanente del personal.

- **Documento Defensorial n.° 15: "Las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño al Estado peruano: un balance de su cumplimiento" – 2010**

  El documento evaluó el cumplimiento de las recomendaciones formuladas al Estado peruano por el Comité de los Derechos del Niño e incluyó un apartado específico sobre justicia penal juvenil. Entre sus principales hallazgos, advirtió la insuficiencia de información estadística sistematizada sobre adolescentes denunciados, procesados, sujetos a remisión o destinatarios de medidas socioeducativas. Asimismo, recomendó fortalecer los sistemas de información, mejorar las condiciones de atención en los centros juveniles y reforzar la especialización de los operadores del sistema.

  Asimismo, el documento advirtió que no existía un Registro Nacional del Adolescente Infractor, y señaló que el internamiento todavía no se aplicaba plenamente como una medida de último recurso, por lo que la respuesta estatal debía priorizar políticas sociales y medidas socioeducativas frente a enfoques predominantemente punitivos. En esa línea, destacó también la necesidad de fortalecer la capacitación especializada de los operadores en justicia penal juvenil y restaurativa.

- **Informe de Adjuntía n.° 001-2011-DP/ADHPD: "Supervisión del Centro de Diagnóstico y Rehabilitación Juvenil de Lima" – 2011**

  La supervisión se concentró en las condiciones de internamiento y características de la población del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima. Al 31 de diciembre de 2010, el establecimiento albergaba 656 adolescentes para una capacidad aproximada de 370, lo que representaba una sobrepoblación cercana al 77 %. El 59,1 % tenía entre 16 y 17 años y el 68,9 % estaba vinculado con infracciones contra el patrimonio. El informe también advirtió problemas de infraestructura, hacinamiento e insuficiencia de personal especializado.

  La supervisión identificó tres problemas graves en el Centro Juvenil de Lima: las deficiencias en la infraestructura, sobrepoblación y la insuficiencia de personal para brindar un tratamiento adecuado

a los adolescentes. Frente a esta situación, la Defensoría del Pueblo recomendó evaluar la declaración en estado de emergencia del Centro Juvenil, elaborar un plan de mejora de la infraestructura, incrementar el personal profesional y fortalecer su capacitación permanente.

- **Informe Defensorial n.° 157: "Sistema Penal Juvenil" – 2012**

  Este informe constituye uno de los principales estudios institucionales sobre el funcionamiento del sistema penal juvenil. En mayo de 2012 se registraron 2,278 adolescentes atendidos, de los cuales 1,558 se encontraban en medio cerrado y 720 en medio abierto. El 64,5 % de las medidas socioeducativas analizadas correspondía a internamiento. Además, el 96,8 % de la población era masculina y el 83,6 % tenía condición de sentenciada.

  El informe advirtió que el 34,5 % de las sentencias de internamiento tenía una duración menor de 12 meses, lo que llevó a la Defensoría del Pueblo a señalar que, en determinados casos, podían haberse aplicado medidas no privativas de libertad. En ese sentido, se recomendó promover entre los magistrados una mayor aplicación de medidas distintas al internamiento, especialmente en los casos de corta duración, así como ampliar los Servicios de Orientación al Adolescente (SOA), mejorar la infraestructura y el personal de los centros juveniles, implementar el Registro Nacional del Adolescente Infractor y fortalecer el intercambio de información con el INPE.

- **Serie Informes Especiales n.° 03-2019-DP-DMNPT: "Condiciones de las niñas, niños y adolescentes privados de libertad" – 2019**

  El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura supervisó las condiciones de privación de libertad de niñas, niños y adolescentes, incluyendo diversos centros juveniles. Durante el primer semestre de 2019 se registró una población cercana a 2,900 adolescentes atendidos en centros juveniles, aproximadamente 95 % de ellos varones.

  La supervisión identificó problemas recurrentes en los centros juveniles, entre ellos la sobrepoblación, las deficiencias de infraestructura, las limitaciones en la atención especializada de salud y la ausencia o debilidad de mecanismos formales para presentar quejas por posibles malos tratos. Frente a ello, la Defensoría del Pueblo recomendó mejorar la infraestructura, gestionar servicios especializados de psiquiatría y odontología, implementar mecanismos formales de queja, contar con registros de población en situación de vulnerabilidad y adoptar medidas específicas para reducir la sobrepoblación.

- **Documento Defensorial n.° 001-2024-DP/ANA: "Responsabilidad penal de los adolescentes y el principio de progresividad en el Perú" – 2024**

  El documento analiza el régimen de responsabilidad penal del adolescente y las propuestas orientadas a incorporar a determinados adolescentes al sistema penal de adultos. Para 2024 reportó aproximadamente 1,862 adolescentes fueron atendidos en centros juveniles, de los cuales 1,770 eran varones y 92 mujeres. Del mismo modo, resaltaron que las diferencias en el desarrollo psicológico y neurológico entre adolescentes y personas adultas justifican un tratamiento penal diferenciado y precisó que los menores de 18 años están sujetos a un régimen especial de responsabilidad penal.

En esa línea, la Defensoría del Pueblo consideró que las propuestas orientadas a reducir la edad de imputabilidad penal resultaban incompatibles con el ordenamiento nacional e internacional y señaló que la respuesta del Estado debía priorizar políticas públicas de prevención dirigidas a atender las causas y factores asociados a la violencia y la criminalidad, en lugar de centrarse en el endurecimiento de las penas.

2.5.2. Desde otros informes y estudios nacionales (2017-2026)

El informe "Justicia para los Niños" del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2025), estimó que, durante 2024, aproximadamente 259,000 niños se encontraban en situación de detención a nivel mundial, lo que equivale a una tasa de 15 por cada 100 000 niños. Asimismo, América Latina y el Caribe presentó la segunda tasa regional más alta de niños en detención, con 26 por cada 100,000, solo después de América del Norte, que registró una tasa de 34 por cada 100,000. En términos absolutos, UNICEF estimó que alrededor de 34,000 niños se encontraban en detención en América Latina y el Caribe.

En lo que respecto al Perú, se ha evidenciado que no se cuenta con información permanente, fiable y adecuadamente sistematizada desde la década de 1990 hasta el 2016, que hubiera sido emitida anualmente por las entidades vinculadas al sistema penal juvenil, con excepción de la Defensoría del Pueblo, que a través de sus informes y documentos defensoriales ha permitido trazar una línea aproximada del crecimiento poblacional en las últimas décadas, teniendo una población de 879 adolescentes en medio cerrado entre 1999-2000, manteniendo este número para el 2007 (879 adolescentes), posteriormente, para el 2012 se identifica 1,558 adolescentes en los CJDR.

Para el año 2017, se ha tomado información del Boletín VI – 2017 del Consejo Nacional de Política Criminal, denominado "Adolescentes infractores en el Perú", donde se indica que el Sistema de Reinserción Social del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal – SRSALP atendió a nivel nacional a 2,172 adolescentes que se encontraban cumpliendo una medida socioeducativa en medio cerrado en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación a nivel nacional, predominando una mayor concentración de población adolescente de acuerdo al siguiente orden de prelación: CJDR de Lima (43,1 %), CJDR Marcavalle de Cusco (8,9 %), CJDR de Trujillo (8,8 %), CJDR José Quiñones Gonzáles de Chiclayo (8,3%), CJDR de Pucallpa (7,3 %), CJDR El Tambo (6,6%), CJDR Miguel Grau de Piura (6,4 %), CJDR Alfonso Ugarte de Arequipa (6,0%) y el CJDR Santa Margarita (4,6 %).

Asimismo, se especifica que las infracciones a la Ley Penal más frecuente en los adolescentes de medio cerrado, son el robo – robo agravado (48,5 %), seguido de violación sexual (16,7%), homicidio (variantes) con 9,7 %, hurto (variantes) con 8,5% y el tráfico ilícito de drogas con 5,1%.

En lo que respecta al año 2020, de acuerdo con la información obtenida en la página institucional del PRONACEJ, resumen del Boletín – Diciembre (2020)[16], se tiene que la población de adolescentes y jóvenes albergados en los CJDR asciende a 1,520 personas, siendo el CJDR de Lima el que registra el mayor número de la población total. Del mismo modo, entre las infracciones con mayor incidencia en el sistema juvenil, se encuentran las infracciones contra el patrimonio (758 adolescentes, aproximadamente el 52 %), siendo mayoritariamente 675 adolescentes vinculados a robo agravado, 35 por hurto agravado y 38 por extorsión, entre otros.

Sobre este último aspecto, se advierte una reducción de aproximadamente 28 % de la población en medio cerrado entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020, al pasar de 2,112 a 1,520 adolescentes

16 Véase página institucional del PRONACEJ: https://www.pronacej.gob.pe/boletines/

y jóvenes. Esta disminución se produjo en el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19 y de las medidas adoptadas para reducir el hacinamiento en los centros juveniles, entre ellas la variación de medidas de internamiento y la concesión de indultos por razones humanitarias. En diciembre de 2019, la población en medio cerrado estaba conformada por 2 013 hombres y 99 mujeres. Asimismo, el CJDR de Lima concentraba el 35,56 % de dicha población y las infracciones contra el patrimonio representaban aproximadamente el 56,30 %, con 1,189 casos, principalmente por robo y hurto agravados.

Posteriormente, el Informe Estadístico Anual del PRONACEJ correspondiente a 2022 reportó que durante dicho año fueron atendidos 2,795 adolescentes y jóvenes en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación a nivel nacional. Esta cifra representa la población acumulada atendida a lo largo del año y, por tanto, no es directamente comparable con las cifras de población existente a una fecha de corte determinada, como las correspondientes a diciembre de 2019 o diciembre de 2020. El mismo informe señala que, luego de las reducciones observadas durante la emergencia sanitaria, la población atendida en los CJDR se incrementó en 2022 en un contexto de flexibilización de las medidas adoptadas frente a la COVID-19.

De igual modo, en el citado informe del PRONACEJ, se precisa que para el año 2022 los delitos que tuvieron mayor presencia fueron los vinculados a robo agravado (47%), violación sexual de menor de edad (14 %) y violación sexual (8%) y hacen una precisión que en los últimos cuatro años (2019-2022) la infracción de violación sexual de menor de edad se incrementó en un 17 % mientras que las infracciones de violación sexual, actos contra el pudor y hurto agravado disminuyeron en 27 %, 53 % y 65 %, respectivamente. En tanto que, las infracciones vinculadas a la criminalidad violenta, en dicho período, solo se han registrado menos de 15 casos por año por las infracciones de feminicidio (14), parricidio (13), sicariato (8), trata de personas (4), organización criminal (1) y banda criminal (1).

Con relación al año 2024, el Informe Estadístico Anual del PRONACEJ reportó que 3 100 adolescentes y jóvenes fueron atendidos en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR) a nivel nacional durante dicho año. Esta cifra corresponde a la población atendida a lo largo del periodo anual y debe diferenciarse del número de ingresos registrados durante 2024, que constituye una unidad estadística distinta.

Respecto de estos últimos, los CJDR que registraron el mayor número de ingresos fueron el CJDR de Lima, con 413 ingresos (32,2 % del total de ingresos); el CJDR de Trujillo, con 198 (15,5 %); y el CJDR José Quiñones Gonzales, con 112 (8,7 %). En consecuencia, estos porcentajes corresponden a la distribución de los ingresos registrados durante el año y no a la distribución de la población total atendida en los CJDR.

En cuanto a las infracciones registradas, las infracciones contra el patrimonio continuaron teniendo una presencia relevante, destacando el robo agravado, el hurto agravado y la extorsión. Esta última evidencia una mayor presencia respecto de periodos anteriores, por lo que resulta pertinente considerar su evolución en el análisis de las infracciones cometidas por la población atendida.

En lo que concierne al presente año, de acuerdo con cifras del Boletín Estadístico del PRONACEJ al mes de abril de 2026, la población activa en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR) ascendió a 1,971 adolescentes y jóvenes, lo que representó el 52,1 % de la población activa atendida por el PRONACEJ. Los centros juveniles con mayor concentración de población bajo medidas privativas de libertad fueron el CJDR de Lima, con 630 personas (32,0 %); el CJDR de Trujillo, con 244 (12,4 %); y el Anexo n.° 3 de Ancón II, con 212 (10,8 %).

En lo que respecta a las infracciones registradas en los CJDR al mes de abril de 2026, el robo agravado presentó la mayor frecuencia, con 789 registros (40,0 %), seguido de la violación sexual de menor de edad, con 227 registros (11,5 %). Asimismo, entre las infracciones contra el patrimonio se registraron 94 casos de extorsión y 55 de hurto agravado. En otros grupos de infracciones se reportaron 137 registros vinculados con fabricación, comercio, uso o porte de armas y 106 por tráfico ilícito de drogas, entre otros. Estas cifras corresponden al número de infracciones o registros reportados y no necesariamente al número de adolescentes, debido a que una misma persona puede registrar más de una infracción.

En tal sentido, considerando las variaciones registradas en la población atendida por los CJDR durante los últimos años y las diferencias existentes entre los periodos y unidades estadísticas reportadas, resulta necesario fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de reintegración social juvenil, a fin de atender las situaciones de sobrepoblación, adecuar la capacidad de los Centros Juveniles a nivel nacional, consolidar los equipos interdisciplinarios y desarrollar programas especializados de acuerdo con las necesidades y características de cada adolescente.

2.6. Seguridad ciudadana y delincuencia juvenil

2.6.1. Cifras actuales de la delincuencia juvenil en relación con la seguridad ciudadana

Las infracciones contra el patrimonio, particularmente el robo y el hurto, han mantenido una presencia predominante entre los adolescentes atendidos por el sistema de justicia penal juvenil. No obstante, junto con estas conductas, los registros correspondientes al periodo 2020-2026 evidencian también la participación de adolescentes en hechos de mayor complejidad y lesividad social, vinculados con la extorsión, el homicidio, el sicariato, la fabricación, comercialización, uso o porte de armas de fuego y el tráfico ilícito de drogas[17].

Esta situación adquiere especial relevancia en el actual contexto de inseguridad ciudadana, en tanto revela que una parte de la población adolescente no solo se encuentra expuesta a factores de riesgo criminógeno, sino también a dinámicas delictivas cada vez más complejas.

De acuerdo con el "*Reporte Informativo del Registro Nacional de Detenidos y Sentenciados a Pena Privativa de Libertad Efectiva (RENADESPPLE)*" del Ministerio Público (2026), entre enero y abril de 2026 se registraron 2,124 adolescentes detenidos en flagrancia por infracción a la ley penal. El Distrito Fiscal de Lambayeque concentró el mayor número de casos, con 210 adolescentes detenidos, seguido de Junín (162), La Libertad (148), Lima Este (136), Lima Sur (126), Lima Centro (112), Piura (99), Cajamarca (93) y Callao (88), entre otros.

La distribución por edad evidencia, además, una mayor concentración de casos en los últimos años de la adolescencia. Del total registrado, 892 adolescentes tenían 17 años (42 %), 604 tenían 16 años (28,44 %), 427 tenían 15 años (20,10 %) y 201 tenían 14 años (9,46 %). En cuanto al sexo, el 89,78 % correspondió a adolescentes varones y el 10,22 % a mujeres, lo que confirma una marcada sobrerrepresentación masculina entre los adolescentes detenidos por infracciones a la ley penal.

[17] Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), Observatorio Nacional de Prospectiva, *Incremento de la implicancia de jóvenes en actividades criminales*.

Respecto de las infracciones registradas, predominan aquellas vinculadas con el patrimonio: 266 casos correspondieron a hurto agravado (12,52 %), 250 a robo agravado (11,77 %) y 221 a receptación (10,40 %). Sin embargo, también se identificaron conductas de especial preocupación por su nivel de violencia, 172 casos de agresiones contra las mujeres o integrantes del grupo familiar (8,10 %), 136 relacionados con fabricación, comercialización, uso o porte de armas (6,40 %), 34 por extorsión (1,60 %), 32 por homicidio (1,51 %) y un caso por sicariato (0,05 %).

En relación con la nacionalidad, el 96,47 % de los adolescentes registrados eran peruanos y el 3,53 % extranjeros, dentro de los cuales la mayor proporción correspondió a adolescentes de nacionalidad venezolana (2,40 % del total), además de casos de otras nacionalidades (Colombia, Estados Unidos y restantes). Estas cifras muestran que la problemática es fundamentalmente nacional, aunque la presencia de adolescentes extranjeros exige que las estrategias de prevención e intervención consideren también situaciones particulares de movilidad humana, desprotección familiar y vulnerabilidad socioeconómica, cuando estas concurran.

2.6.2. Captación de adolescentes por organizaciones criminales

Una de las manifestaciones más preocupantes vinculadas con la delincuencia juvenil es la captación, utilización e instrumentalización de niños y adolescentes para la comisión de delitos. Las organizaciones y redes criminales pueden encontrar en esta población un grupo especialmente vulnerable debido a factores como la precariedad económica, la deserción escolar, la violencia familiar y comunitaria, la ausencia o debilidad de redes de protección, la normalización de la violencia en determinados entornos y la búsqueda de reconocimiento, pertenencia o ingresos económicos.

A ello se suma que las organizaciones criminales pueden intentar aprovechar el tratamiento jurídico diferenciado que corresponde a las personas menores de edad. En particular, resulta especialmente preocupante la utilización de niños y adolescentes menores de 14 años, quienes no se encuentran sujetos al sistema de responsabilidad penal de adolescentes.

La incorporación a estas dinámicas puede comenzar con actividades aparentemente de menor relevancia dentro de la estructura delictiva —vigilancia, traslado de objetos, cobro de dinero, entrega de sustancias o apoyo logístico— y evolucionar progresivamente hacia la participación en robos, extorsiones, tráfico ilícito de drogas, porte de armas e incluso delitos contra la vida. Esta trayectoria no debe entenderse como un proceso inevitable ni uniforme; sin embargo, evidencia el riesgo de que la exposición reiterada a entornos criminales favorezca la normalización de la violencia y consolide trayectorias delictivas difíciles de revertir.

La captación puede producirse mediante ofrecimientos económicos, promesas de protección o pertenencia, engaño, manipulación, amenazas, violencia, abuso de poder, coacción o aprovechamiento de situaciones de vulnerabilidad. Por ello, el adolescente involucrado en una actividad criminal no debe ser analizado exclusivamente desde su condición de infractor, sino también desde las circunstancias de vulnerabilidad, explotación o instrumentalización que pudieron preceder o acompañar su participación en el delito. Esta perspectiva resulta indispensable para diseñar respuestas estatales diferenciadas que articulen seguridad ciudadana, protección de derechos, persecución penal de los adultos responsables y reinserción social.

En respuesta a esta problemática, mediante la Ley n.° 32336, publicada el 17 de mayo de 2025, se incorporó el artículo 129-Q al Código Penal, tipificando la captación de menores de edad para la comisión de delitos. La norma contempla una respuesta penal agravada, entre otros supuestos, cuando la captación

tenga como finalidad la comisión de determinados delitos graves o la incorporación de la persona menor de edad a una organización criminal. Esta modificación constituye un avance en el reconocimiento de la especial gravedad de instrumentalizar a niños y adolescentes para fines criminales; sin embargo, su eficacia dependerá no solo de la persecución y sanción penal, sino también de la capacidad del Estado para detectar tempranamente los procesos de captación y actuar sobre los factores que facilitan el reclutamiento.

2.6.3 Delincuencia juvenil en el contexto de inseguridad ciudadana

La problemática descrita debe analizarse en el marco de la crisis de seguridad ciudadana que atraviesa el país. Esta situación no se limita a la percepción de inseguridad de la población. De acuerdo con el *Informe Técnico n.° 2, Perú: Percepción ciudadana sobre gobernabilidad, democracia y confianza en las instituciones*, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), durante el periodo octubre de 2025-marzo de 2026, la población identificó a la corrupción (59,6 %) y la delincuencia (53,6 %) como los principales problemas que afectan al país, seguidos, entre otros, por la falta de seguridad ciudadana (22,1 %) y la pobreza (13,5 %).[18]

Estos resultados, analizados juntamente con los registros provenientes de los operadores del sistema de justicia y del sistema penal juvenil, ponen de manifiesto la necesidad de abordar la participación de adolescentes en actividades delictivas como parte de un fenómeno de seguridad ciudadana más amplio y multicausal. En consecuencia, la respuesta pública no puede concentrarse exclusivamente en incrementar las sanciones o intensificar las acciones de control, pues una estrategia basada únicamente en la reacción penal interviene principalmente cuando la infracción ya se ha producido.

La persistencia de adolescentes involucrados en infracciones contra el patrimonio y la aparición de casos relacionados con armas, extorsión, homicidio y otras formas graves de criminalidad plantean la necesidad de evaluar la efectividad de las políticas e intervenciones vigentes, identificar las brechas territoriales e institucionales y fortalecer los mecanismos de prevención temprana. Ello resulta particularmente importante en aquellos territorios donde coinciden altos niveles de violencia, pobreza, deserción escolar, presencia de economías ilícitas, criminalidad organizada y limitada capacidad de respuesta de los servicios públicos.

2.6.4 Hacia una respuesta integral frente a la delincuencia juvenil

En este contexto, resulta necesario fortalecer y articular las estrategias y políticas nacionales vigentes mediante un enfoque multidimensional, territorial e interinstitucional, que permita enfrentar la delincuencia juvenil y la captación de adolescentes por organizaciones criminales desde tres dimensiones complementarias:

a) Dimensión preventiva: debe orientarse a evitar que niños y adolescentes ingresen a circuitos de violencia y criminalidad, mediante la identificación temprana de factores de riesgo, el fortalecimiento de las familias y comunidades, la permanencia y reinserción educativa, la atención de la salud mental, la prevención del consumo problemático de drogas, la recuperación de espacios públicos y la generación de oportunidades educativas, culturales, deportivas y laborales. Esta intervención debe priorizar los

[18] Informe Técnico n.° 2, mayo 2026. Perú: Percepción ciudadana sobre gobernabilidad, democracia y confianza en las instituciones. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

territorios con mayor concentración de factores de riesgo criminógeno y presencia de organizaciones criminales.

b) Dimensión de control, persecución y respuesta penal: es necesario fortalecer las capacidades de inteligencia e investigación criminal para identificar y desarticular a las organizaciones y adultos que captan, financian, instrumentalizan o utilizan a menores de edad para cometer delitos. La respuesta penal debe concentrarse especialmente en quienes organizan y se benefician de esta utilización, evitando que el adolescente se convierta en el único destinatario visible de la intervención estatal mientras permanecen intactas las estructuras criminales que promovieron su participación.

c) Dimensión socioeducativa y de reinserción: la intervención estatal debe evitar que el contacto de un adolescente con el sistema penal juvenil consolide una trayectoria delictiva. Para ello, las medidas socioeducativas deben acompañarse de educación, capacitación para el trabajo, atención especializada en salud mental, fortalecimiento de vínculos familiares, documentación, acceso a servicios públicos y preparación para el egreso. Asimismo, resulta indispensable implementar mecanismos efectivos de acompañamiento post-egreso que faciliten el acceso a educación, empleo y redes comunitarias de soporte y reduzcan los factores asociados a la reincidencia.

Por tanto, la delincuencia juvenil no debe ser abordada únicamente como un problema de seguridad ciudadana ni exclusivamente como un asunto de responsabilidad individual del adolescente. Constituye también una manifestación de factores familiares, sociales, educativos, económicos, comunitarios e institucionales que pueden incrementar la exposición de niños y adolescentes a entornos criminógenos. La respuesta del Estado requiere, por ello, combinar de manera equilibrada la protección integral, la prevención temprana, la persecución eficaz de quienes utilizan a menores de edad para delinquir, una justicia penal juvenil especializada y una política efectiva de reintegración social.

Este enfoque contribuiría, además, al cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050[19], particularmente respecto de la construcción de un país democrático, respetuoso del Estado de derecho y de la institucionalidad, que garantice la defensa de la persona humana y su dignidad en todo el territorio nacional. En esa perspectiva, proteger a los niños y adolescentes frente a su captación por estructuras criminales y, al mismo tiempo, generar oportunidades reales de reinserción para quienes han ingresado al sistema penal juvenil constituye no solo una política de protección de derechos, sino también una estrategia fundamental para prevenir la reproducción intergeneracional de la violencia y fortalecer la seguridad ciudadana en el mediano y largo plazo.

2.7. Ley n.° 32330 y su declaratoria de inconstitucionalidad

El 10 de mayo de 2025 se publicó en el diario oficial El Peruano la Ley n.° 32330, denominada “Ley que modifica el Código Penal, Decreto Legislativo 635, y el Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes, Decreto Legislativo 1348, para incorporar a los adolescentes de 16 y 17 años como sujetos imputables dentro del sistema penal”. Esta norma modificó el artículo 20 del Código Penal, estableciendo una excepción a la inimputabilidad de los menores de 18 años para los adolescentes de 16 y 17 años que cometieran determinados delitos graves. Asimismo, modificó el artículo 22 del Código Penal para permitir la aplicación de responsabilidad restringida desde los 16 años, y realizó cambios en el Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes y en el Código de Ejecución Penal.

[19] Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050, aprobado mediante Decreto Supremo N°095-2022-PCM.

La aprobación de esta ley generó diversos cuestionamientos porque implicaba el procesamiento de adolescentes de 16 y 17 años dentro del sistema penal ordinario, alejándolos del régimen especializado de responsabilidad penal adolescente. A raíz de ello, se presentaron demandas de inconstitucionalidad contra la Ley n.° 32330. La Defensoría del Pueblo interpuso demanda el 19 de mayo de 2025; el Colegio de Abogados de Ayacucho lo hizo el 27 de mayo de 2025 y se acumularon demandas promovidas por el Ministerio Público y el Poder Judicial.

En términos generales, las instituciones demandantes sostuvieron que la Ley n.° 32330 vulneraba el artículo 4° de la Constitución, que reconoce la protección especial de niños, niñas y adolescentes, el principio del interés superior del niño, el principio de progresividad y no regresividad de los derechos fundamentales. También se alegó que la norma desarticulaba el sistema especializado de justicia penal juvenil, al someter a adolescentes de 16 y 17 años a la jurisdicción penal ordinaria y a establecimientos penitenciarios.

Finalmente, el 5 de diciembre de 2025, el Tribunal Constitucional emitió la Sentencia n.° 02-2026/TC declarando inconstitucionales los extremos centrales de la Ley n.° 32330 que permitían someter a adolescentes de 16 y 17 años al sistema penal de adultos. El Tribunal estableció que la edad mínima de imputabilidad penal ordinaria era de 18 años, por lo que los adolescentes de 16 y 17 años a quienes se les atribuya una infracción a la ley penal deben ser juzgados y sancionados dentro del sistema penal juvenil, conforme al Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes.

El fundamento principal del Tribunal Constitucional fue que los niños, niñas y adolescentes constituyen un grupo de especial protección constitucional y que la comisión de una infracción a la ley penal no elimina dicha protección especial; sino que, por el contrario, exige que el Estado adopte medidas diferenciadas, especializadas y acordes con su etapa de desarrollo. En ese sentido, el Tribunal sostuvo que los adolescentes no pueden ser incorporados a la justicia penal ordinaria, porque ello resulta contrario al bloque de constitucionalidad en materia de niñez, a la Convención sobre los Derechos del Niño y al mandato constitucional de protección reforzada.

Una vez publicada la Sentencia del Tribunal Constitucional en el diario El Peruano el día 23 de enero del 2026, la Defensoría del Pueblo exhortó a las instituciones el cumplimiento de lo resuelto por el Tribunal Constitucional: al Poder Judicial adoptar las acciones necesarias para que los procesos penales tramitados contra los adolescentes de 16 y 17 años, sean archivados y derivados a los jueces especializados de familia competentes, al Ministerio Público disponer que los fiscales adecúen sus investigaciones al sistema penal juvenil, asegurando que toda medida de coerción solicitada respete el interés superior del niño y del adolescente, al PRONACEJ realizar la clasificación y asignación inmediata de los adolescentes internados de 16 y 17 años a los CJDR que correspondan y al INPE trasladar de manera inmediata a los adolescentes de 16 y 17 años que se encuentren internados en establecimientos penitenciarios de adultos hacia los CJDR determinados por el Programa Nacional de Centros Juveniles.

La Defensoría del Pueblo se encargó de supervisar el cumplimiento de las acciones que debían desarrollar las entidades exhortadas y monitoreó activamente los casos de los adolescentes de 16 y 17 años, a efectos del cumplimiento de la modificatoria de la Ley 32330, primando el respeto de sus derechos fundamentales.



CAPÍTULO III



Capítulo III: Resultados de la supervisión

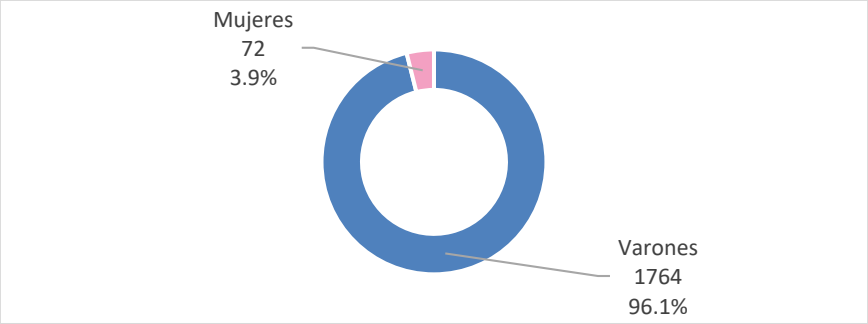
3.1. Datos generales: Encuesta a los adolescentes de los 10 CJDR

En el marco de la Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR) – 2025, se aplicó una encuesta a los adolescentes que se encontraban en los 10 CJDR considerados en el estudio. Esta encuesta permitió recoger, mediante declaración de los propios adolescentes, información sobre sus características sociodemográficas y diversos aspectos de su situación antes del ingreso y durante su permanencia en los centros juveniles.

3.1.1. Población adolescente y participación en la entrevista

Al momento de la supervisión, realizada en noviembre de 2025, los CJDR registraban una población total de 1,836 adolescentes, conformada por 1,764 varones (96,1 %) y 72 mujeres (3,9 %). Esta distribución evidencia una presencia ampliamente mayoritaria de varones. Por su parte, las mujeres representaban una proporción considerablemente menor y estaban concentradas en un único CJDR, mientras que los varones se encontraban distribuidos en nueve centros juveniles.

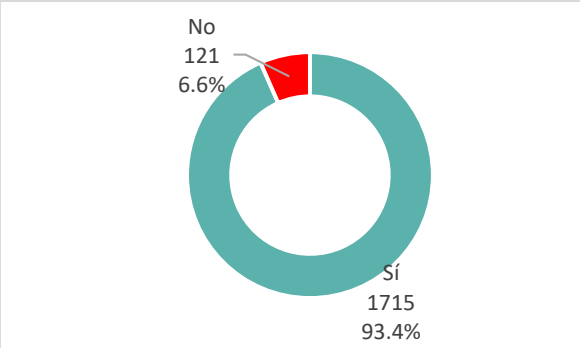
GRÁFICO n.° 1: Adolescentes varones y mujeres en CJDR

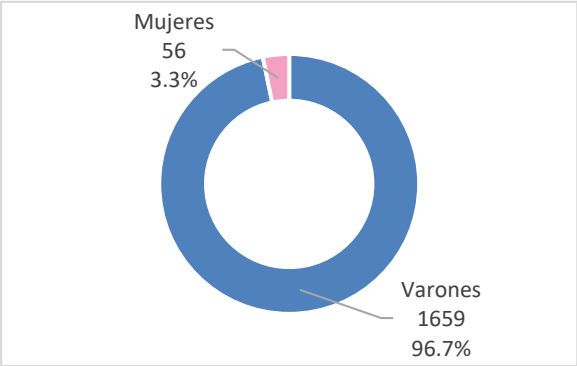


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 2: Adolescentes varones y mujeres según participación en la entrevista

GRÁFICO n.° 3: Adolescentes varones y mujeres participantes en la entrevista





Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Del total de adolescentes registrados, 1,715 participaron en la entrevista, equivalentes al 93,4 %, mientras que 121 (6,6 %) no participaron. Entre los adolescentes entrevistados, 1,659 fueron varones, quienes representaron el 96,7 % de los participantes, y 56 fueron mujeres, equivalentes al 3,3 %. Esta composición mantiene el predominio masculino existente en la población total de los centros juveniles.

En conjunto, los resultados muestran que la población adolescente de los CJDR es predominantemente masculina y que esta composición también se refleja en el grupo que participó en la encuesta. Esta diferencia debe considerarse en los análisis posteriores, puesto que los resultados generales corresponden a 1,715 participantes, mientras que las comparaciones por sexo tienen como referencia general a 56 mujeres y 1,659 varones.

Asimismo, debido al menor número de mujeres entrevistadas, cada respuesta tiene una mayor incidencia porcentual dentro de este grupo; por ello, las comparaciones deben efectuarse considerando tanto los porcentajes como las cantidades absolutas y el universo válido de cada pregunta.

3.1.2. Distribución de los CJDR según departamento

La distribución territorial de los CJDR permite conocer el alcance geográfico de la supervisión y contextualizar la procedencia institucional de los adolescentes que participaron en la encuesta. Los 10 CJDR se encuentran ubicados en ocho departamentos del país, aunque su distribución no es uniforme.

TABLA n. ° 1 : Centros Juveniles por departamento

Departamento	n.° Centros
Lima	3
Arequipa	1
Cusco	1
Junín	1
La Libertad	1
Lambayeque	1
Piura	1

Ucayali	1
Total	**10**

Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

La supervisión comprendió 10 CJDR distribuidos en ocho departamentos. Lima concentra tres centros, equivalentes al 30,0 % del total, mientras que Arequipa, Cusco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Piura y Ucayali cuentan con un centro cada uno, que representa individualmente el 10,0 %. En conjunto, siete de los diez CJDR se encuentran fuera de Lima.

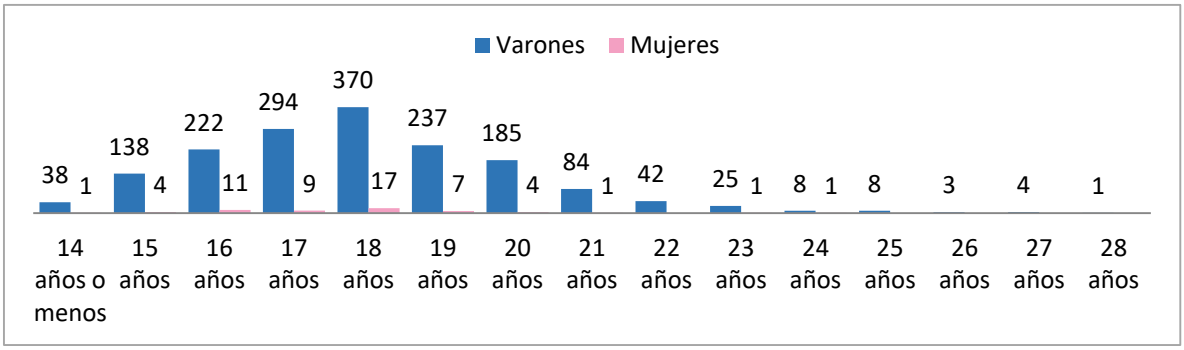
Esta distribución evidencia una mayor concentración de CJDR en Lima, mientras que en los demás departamentos existe un solo CJDR. Esta característica territorial debe considerarse al interpretar los resultados posteriores, dado que la cantidad de adolescentes entrevistados puede variar considerablemente entre centros y departamentos. Por tanto, una mayor cantidad de participantes atendidos en determinados CJDR no debe interpretarse, por sí sola, como evidencia de una mayor incidencia de adolescentes en conflicto con la ley penal en el departamento donde se ubica el centro, pues dicha variación también puede estar relacionada con el número de CJDR existentes y su capacidad de atención.

3.1.3. Edad de los adolescentes entrevistados en los CJDR

La edad constituye una característica relevante para conocer la composición de la población entrevistada y las distintas edades presentes en los CJDR. Para efectos del presente análisis, la edad consignada corresponde exclusivamente a la edad declarada por las personas entrevistadas al momento de la supervisión. La ficha de entrevista no recogió información sobre la edad que tenían al momento de la comisión de la infracción ni al momento de la imposición de la medida socioeducativa; por tanto, los resultados obtenidos no permiten establecer diferencias entre dichos momentos.

En este contexto, la presencia de personas de 18 años o más en los CJDR no resulta, por sí misma, incompatible con el régimen de responsabilidad penal de adolescentes. El numeral 156.3 del artículo 156 del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes establece que la mayoría de edad adquirida durante el proceso o durante el cumplimiento de la medida socioeducativa impuesta no exime de culminar dicha medida. En consecuencia, una persona puede alcanzar la mayoría de edad durante la ejecución de la medida socioeducativa y continuar cumpliéndola en el marco del sistema de justicia penal juvenil.

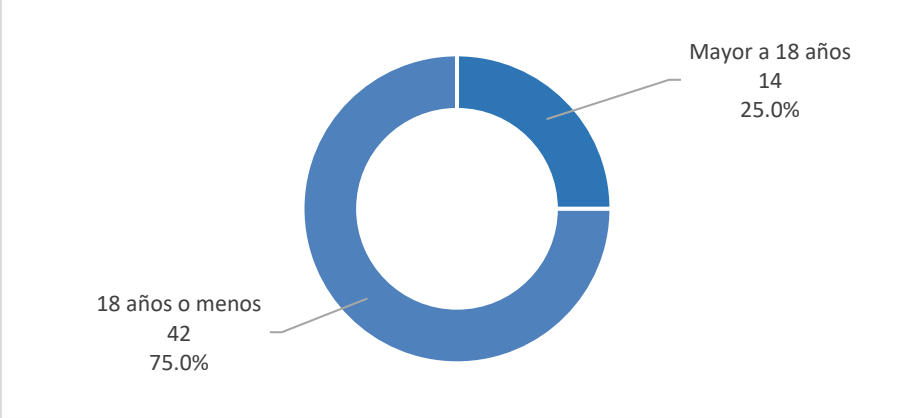
GRÁFICO n.° 4: Entrevistados según edad y sexo



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación –2025 Elaboración: Defensoría del Pueblo

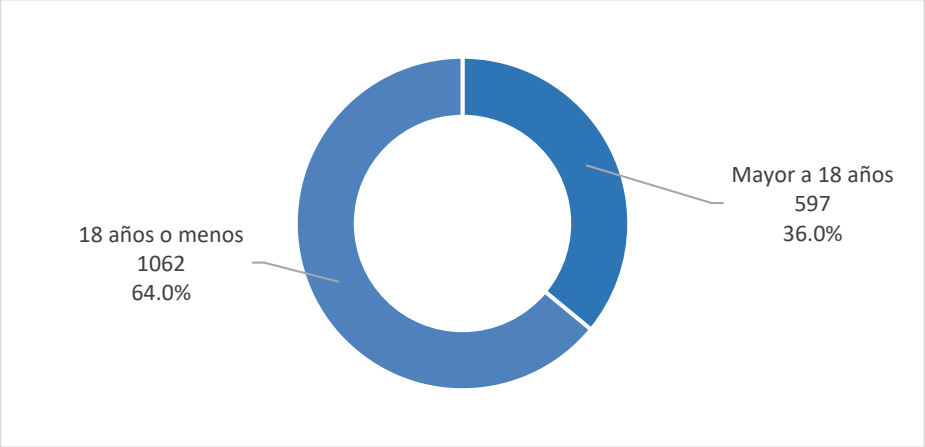
La distribución por edad de las personas entrevistadas muestra una concentración principalmente entre los 16 y 20 años. En ambos grupos, los 18 años constituyen la edad con mayor representación, aunque esta concentración es proporcionalmente más marcada entre las mujeres. De las 56 mujeres entrevistadas, 17 tenían 18 años; les seguían aquellas de 16 años, con 11 casos, y las de 17 años, con 9. Asimismo, 7 mujeres tenían 19 años, mientras que las demás edades registraron frecuencias menores.

GRÁFICO n.° 5: Mujeres mayores a 18 años en CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 6: Varones mayores a 18 años en CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Al agrupar a la población según mayoría de edad, se observa que 42 de las 56 adolescentes mujeres tenían 18 años o menos, cifra equivalente al 75,0 %, mientras que 14 (25,0 %) eran mayores de 18 años. Esto significa que tres de cada cuatro mujeres entrevistadas se encontraban en el primer grupo etario y una de cada cuatro había superado los 18 años. Entre los varones, 1,062 de los 1,659 entrevistados tenían 18 años o menos, equivalentes al 64,0 %, mientras que 597 (36,0 %) eran mayores de 18 años. Aunque en este grupo también predominan quienes tienen 18 años o menos, la presencia relativa de personas mayores de 18 años es más elevada que entre las mujeres.

3.1.4. Nacionalidad y país de origen de los adolescentes entrevistados

La nacionalidad y el país de origen permiten conocer la composición de la población entrevistada y advertir la presencia de adolescentes de otros países en los CJDR. Mientras el primer gráfico distingue entre adolescentes de nacionalidad peruana y extranjera según sexo, los dos gráficos siguientes desagregan los resultados por país de origen para mujeres y varones.

GRÁFICO n.° 7: Adolescentes participantes en la entrevista según nacionalidad y sexo

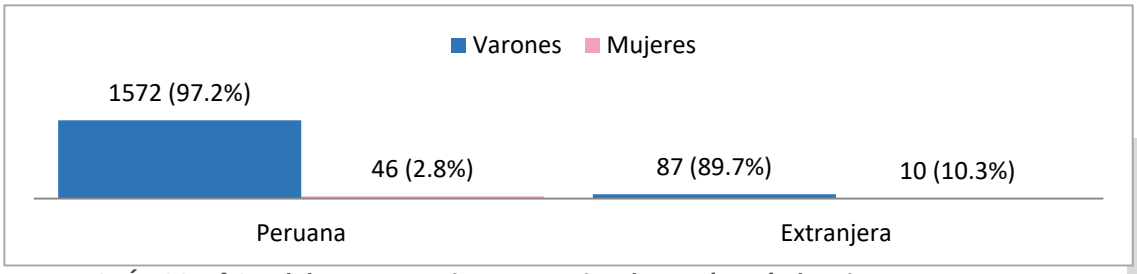
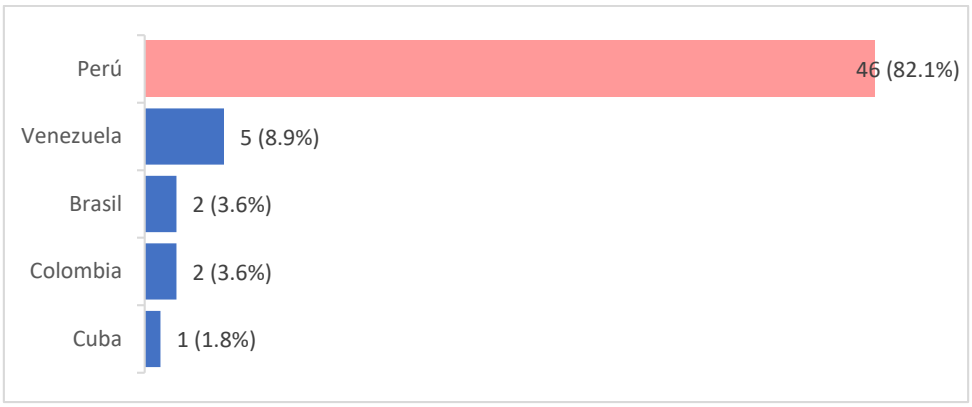
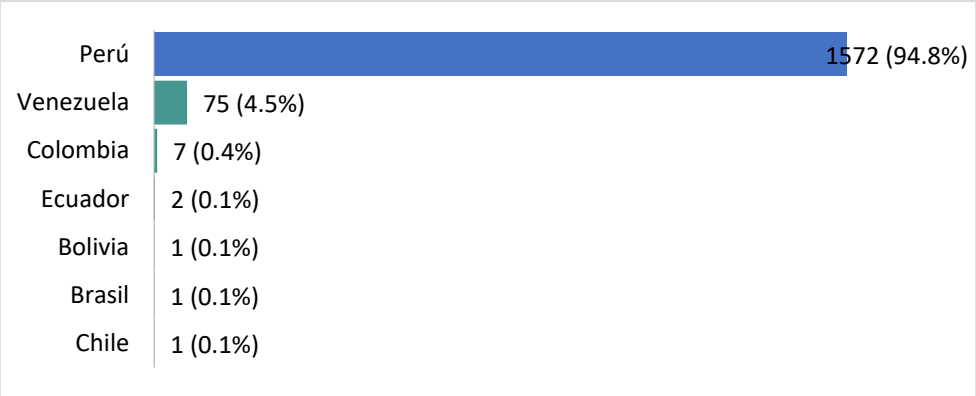


GRÁFICO n.° 8: Adolescentes mujeres entrevistadas según país de origen



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n. ° 9: Adolescentes varones entrevistados según país de origen



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

De los 1,715 adolescentes que participaron en la entrevista, 1,618 eran de nacionalidad peruana, cifra equivalente al 94,3 % del total, mientras que 97 eran de nacionalidad extranjera, quienes representaban el 5,7 %. En consecuencia, la población entrevistada en los CJDR está conformada predominantemente por adolescentes peruanos, aunque también se registra la presencia de personas procedentes de distintos países de América Latina.

Al analizar los resultados por sexo, se observa que 46 de las 56 adolescentes mujeres eran peruanas, equivalentes al 82,1 %, mientras que 10 (17,9 %) eran extranjeras. En el caso de los varones, 1,572 de los 1,659 entrevistados eran peruanos, lo que representa el 94,8 %, y 87 (5,2 %) eran extranjeros. La nacionalidad peruana predomina ampliamente en ambos grupos; sin embargo, la presencia proporcional de población extranjera es mayor entre las mujeres: 17,9 %, frente al 5,2 % de los varones.

Respecto del país de procedencia, entre las adolescentes mujeres se registraron 46 procedentes del Perú (82,1 %) y 10 de otros países. Dentro de este último grupo, Venezuela presenta la mayor cantidad, con 5 adolescentes (8,9 % del total de mujeres), seguida de Brasil y Colombia, con 2 casos cada uno (3,6 %, respectivamente), y Cuba, con 1 caso (1,8 %). Por tanto, aunque la mayoría de las adolescentes mujeres procede del Perú, el grupo femenino presenta una composición proporcionalmente más diversa.

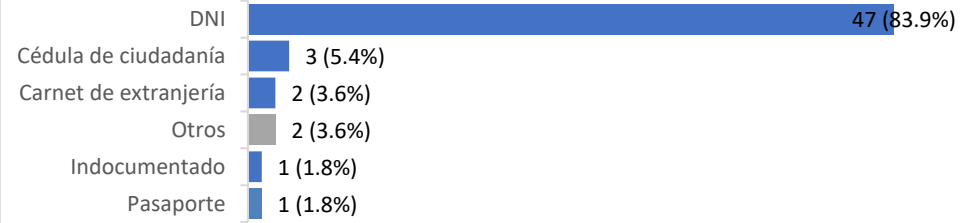
Entre los adolescentes varones, 1,572 procedían del Perú, equivalentes al 94,8 % del total. Entre los países extranjeros, Venezuela ocupa el segundo lugar, con 75 adolescentes (4,5 %), seguida de Colombia, con 7 (0,4 %), y Ecuador, con 2 (0,1 %). Asimismo, se registró un adolescente procedente de Bolivia, uno de Brasil y uno de Chile, que representan aproximadamente el 0,1 % en cada caso.

La comparación evidencia que el Perú constituye el principal país de procedencia tanto de las mujeres como de los varones entrevistados. Asimismo, Venezuela es el país extranjero con mayor presencia en ambos grupos. No obstante, mientras que entre los varones la procedencia peruana alcanza el 94,8 %, entre las mujeres representa el 82,1 %, lo que confirma una mayor presencia proporcional de adolescentes extranjeras dentro del grupo femenino.

3.1.5. Tipo de documento de identidad de los adolescentes entrevistados

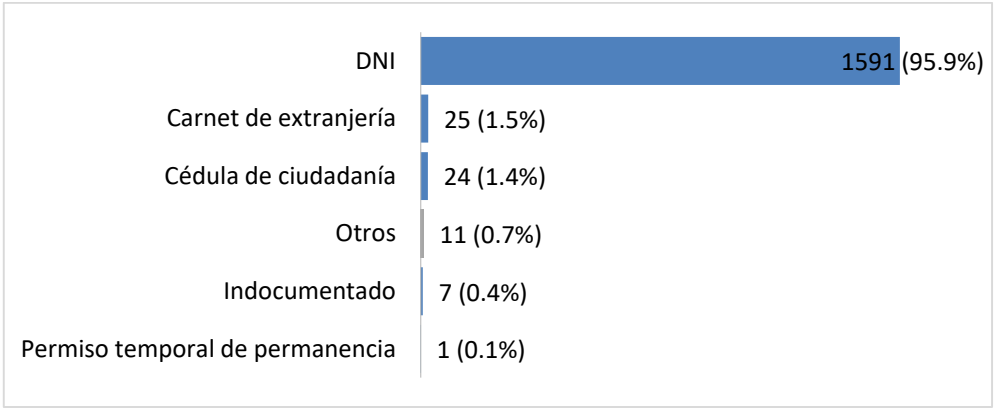
El documento de identidad permite acreditar la identidad de una persona y facilita su reconocimiento ante las instituciones públicas y privadas. Conocer el tipo de documento que poseen los adolescentes entrevistados permite identificar la situación documental de la población de los CJDR y advertir la presencia de documentos correspondientes tanto a ciudadanos peruanos como a personas extranjeras.

GRÁFICO n.° 10: Adolescentes mujeres entrevistadas según tipo de documento de identidad



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 11: Adolescentes varones entrevistados según tipo de documento de identidad



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre las 56 adolescentes mujeres entrevistadas, 47 contaban con Documento Nacional de Identidad (DNI), cifra equivalente al 83,9 % del grupo. En menor proporción, 3 adolescentes tenían cédula de ciudadanía (5,4 %), 2 contaban con carné de extranjería (3,6 %) y otras 2 indicaron poseer documentos

incluidos en la categoría “otros” (3,6 %). Asimismo, se registró una adolescente sin documento de identidad (1,8 %) y una con pasaporte (1,8 %).

En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,591 contaban con DNI, lo que representa el 95,9 % del total. Los demás tipos de documentos registraron una presencia considerablemente menor: 25 adolescentes tenían carné de extranjería (1,5 %), 24 contaban con cédula de ciudadanía (1,4 %) y 11 señalaron poseer otros documentos (0,7 %). Además, 7 adolescentes se encontraban sin documento de identidad (0,4 %) y 1 tenía permiso temporal de permanencia (0,1 %).

Los resultados muestran que el DNI es el principal documento de identificación en ambos grupos, en concordancia con el predominio de adolescentes de nacionalidad peruana observado anteriormente. No obstante, su presencia proporcional es mayor entre los varones: 95,9 %, frente al 83,9 % de las mujeres. En cambio, entre las mujeres se registra una mayor proporción de documentos distintos al DNI, situación relacionada con la mayor presencia proporcional de adolescentes extranjeras en el grupo femenino.

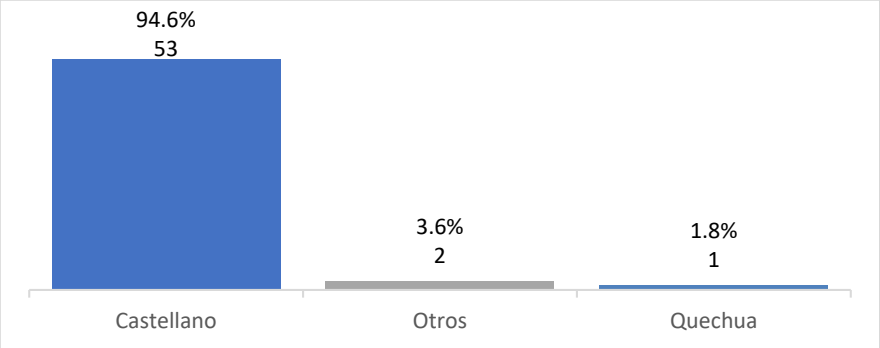
Finalmente, se identificaron 8 adolescentes que manifestaron no contar con un documento de identidad: 1 mujer y 7 varones. Aunque en términos absolutos se trata de una cantidad reducida, esta situación requiere atención, debido a la importancia de la identificación para el ejercicio de derechos y la realización de trámites administrativos.

3.1.6. Idioma o lengua de los adolescentes entrevistados

La lengua materna puede entenderse como aquella o aquellas lenguas adquiridas durante los primeros años de vida y vinculadas con el entorno familiar y social de la persona. Esta puede coincidir o no con el idioma que utiliza habitualmente para comunicarse. Por ello, los gráficos presentan por separado la lengua materna declarada por las personas entrevistadas y el idioma empleado para comunicarse durante su permanencia en los CJDR.

Conocer esta información permite identificar la diversidad lingüística de la población entrevistada y advertir la posible necesidad de mecanismos de comunicación adecuados a las lenguas o idiomas que emplean. Asimismo, resulta relevante para favorecer la adecuada comprensión de la información relacionada con sus derechos, obligaciones, situación jurídica, atención y tratamiento.

GRÁFICO n.° 12: Adolescentes mujeres entrevistadas según idioma o lengua materna



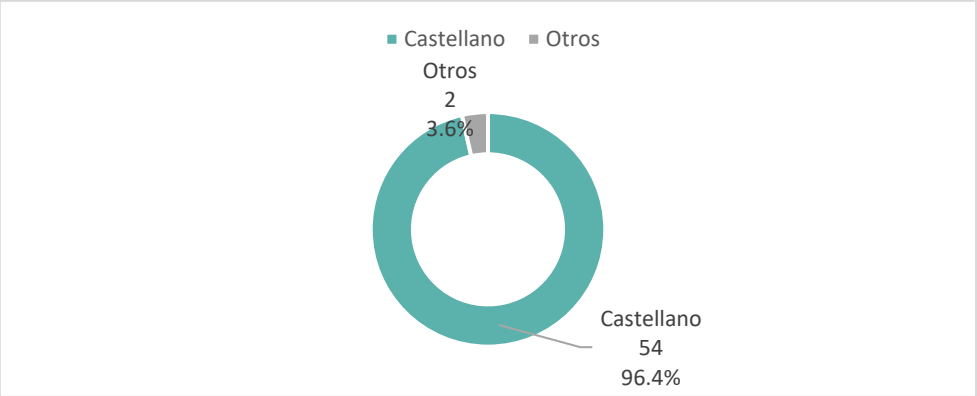
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 13: Adolescentes varones entrevistados según idioma o lengua materna



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 14: Adolescentes mujeres entrevistadas según idioma o lengua en que se comunican



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 15: Adolescentes varones entrevistados según idioma o lengua en que se comunican



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Los resultados muestran un predominio del castellano como idioma o lengua materna en ambos grupos. Entre las 56 adolescentes mujeres entrevistadas, 53 señalaron el castellano como lengua materna, cifra equivalente al 94,6 %. Asimismo, 2 adolescentes indicaron otras lenguas (3,6 %) y 1 declaró el quechua como lengua materna (1,8 %).

En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,626 señalaron el castellano como idioma materno, equivalentes al 98,0 %. En menor proporción, 21 declararon el quechua (1,3 %), 5 indicaron otras lenguas (0,3 %), 4 el aimara (0,2 %), 2 el awajún (0,1 %) y 1 el asháninka (0,1 %). Si bien estas cantidades son reducidas respecto del total de varones entrevistados, evidencian la presencia de adolescentes pertenecientes a distintos contextos lingüísticos y culturales.

Al analizar el idioma utilizado para comunicarse, el predominio del castellano es aún mayor. Entre las mujeres, 54 adolescentes (96,4 %) señalaron que se comunican en castellano y 2 (3,6 %) indicaron otros idiomas o lenguas. Entre los varones, 1,651 (99,5 %) manifestaron comunicarse en castellano, mientras que 4 señalaron el quechua (0,2 %), 3 otros idiomas o lenguas (0,2 %) y 1 el inglés (0,1 %).

La comparación evidencia que el castellano es la lengua materna y el principal idioma de comunicación de la mayoría de los adolescentes entrevistados. Como lengua materna, fue declarado por el 94,6 % de las mujeres y el 98,0 % de los varones; como idioma de comunicación, alcanzó el 96,4 % y el 99,5 %, respectivamente. En ambos indicadores, su utilización fue proporcionalmente mayor entre los varones, aunque constituye la respuesta predominante en los dos grupos.

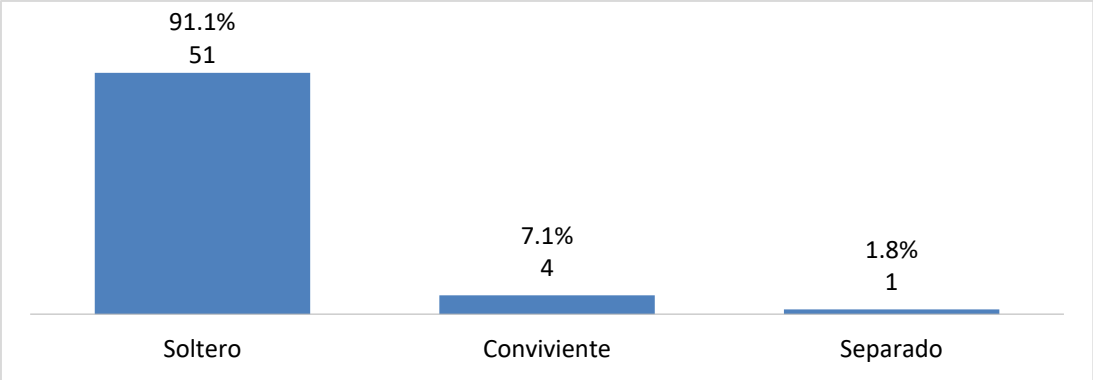
También se observa que algunos adolescentes cuya lengua materna es distinta del castellano señalaron utilizar este último para comunicarse. Entre los varones, por ejemplo, 33 declararon una lengua materna distinta del castellano, mientras que solo 8 indicaron comunicarse principalmente en otro idioma o lengua.

En consecuencia, el predominio del castellano no debe invisibilizar la diversidad lingüística identificada entre las personas entrevistadas. La presencia de personas que declararon el quechua, aimara, awajún, asháninka u otras lenguas evidencia la necesidad de que los CJDR cuenten con mecanismos que permitan brindar una atención pertinente a quienes requieran comunicarse en una lengua distinta del castellano, especialmente cuando se proporcione información relacionada con sus derechos, su situación jurídica o las actividades que forman parte de su tratamiento.

3.1.7. Estado civil declarado por los adolescentes entrevistados

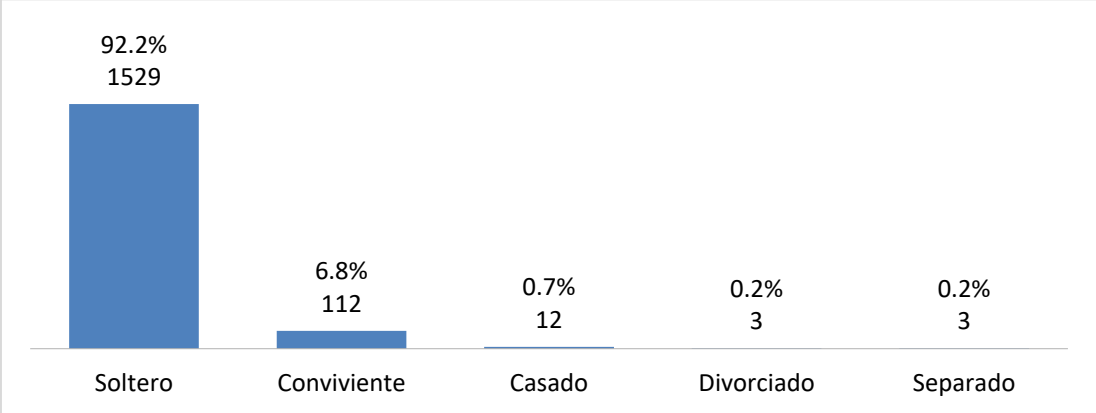
El estado civil permite conocer la situación declarada por los adolescentes respecto de los vínculos reconocidos en esta clasificación. Este indicador complementa la caracterización general de la población entrevistada; sin embargo, no debe confundirse con la existencia de una relación afectiva, la convivencia familiar o el hecho de tener hijas o hijos, aspectos que requieren indicadores específicos.

GRÁFICO n.° 16: Adolescentes mujeres entrevistadas según estado civil



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 17: Adolescentes varones entrevistados según estado civil



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Los resultados muestran que la mayoría de los adolescentes entrevistados declaró ser soltera o soltero. Entre las 56 adolescentes mujeres, 51 señalaron ser solteras, cifra equivalente al 91,1 %; 4 indicaron encontrarse en condición de convivientes (7,1 %) y 1 manifestó estar separada (1,8 %). No se registraron mujeres en las categorías casada o divorciada.

En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,529 declararon ser solteros, quienes representan el 92,2 % del grupo. En menor proporción, 112 señalaron ser convivientes (6,8 %), 12 indicaron estar casados (0,7 %), 3 divorciados (0,2 %) y 3 separados (0,2 %).

La comparación evidencia una distribución semejante entre mujeres y varones. La condición de soltera o soltero concentra más del 90,0 % de las respuestas en ambos grupos: 91,1 % entre las mujeres y 92,2 % entre los varones. La convivencia ocupa el segundo lugar y también presenta proporciones cercanas: 7,1 % entre las mujeres y 6,8 % entre los varones.

Las demás categorías muestran una presencia reducida. Entre las mujeres únicamente se registró un caso en la categoría separada, mientras que entre los varones se identificaron casos de matrimonio, separación y divorcio, aunque cada una de estas situaciones representó menos del 1,0 % de la población masculina

entrevistada. Estas diferencias deben interpretarse considerando el tamaño desigual de ambos grupos, pues una sola respuesta representa aproximadamente el 1,8 % entre las mujeres.

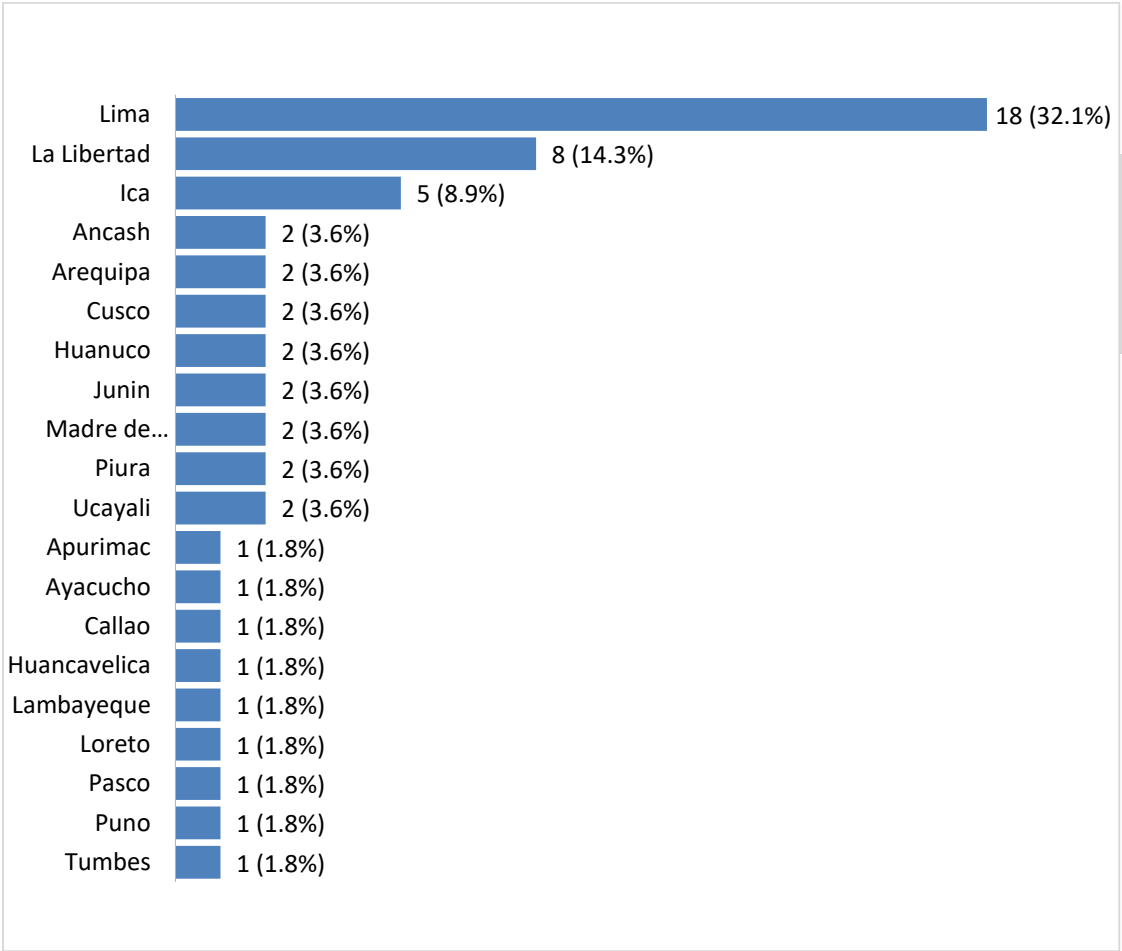
3.2. Entorno social, educativo y laboral de los adolescentes en conflicto con la Ley Penal antes de ingresar al CJDR: Encuesta a los adolescentes de los 10 CJDR

Este apartado presenta las principales características del entorno social, familiar, educativo y laboral de los adolescentes entrevistados antes de su ingreso a los CJDR. Su análisis permite conocer las condiciones en las que se desenvolvían, las personas con quienes convivían, su trayectoria educativa y su participación en actividades laborales.

3.2.1. Lugar de residencia antes del ingreso al CJDR

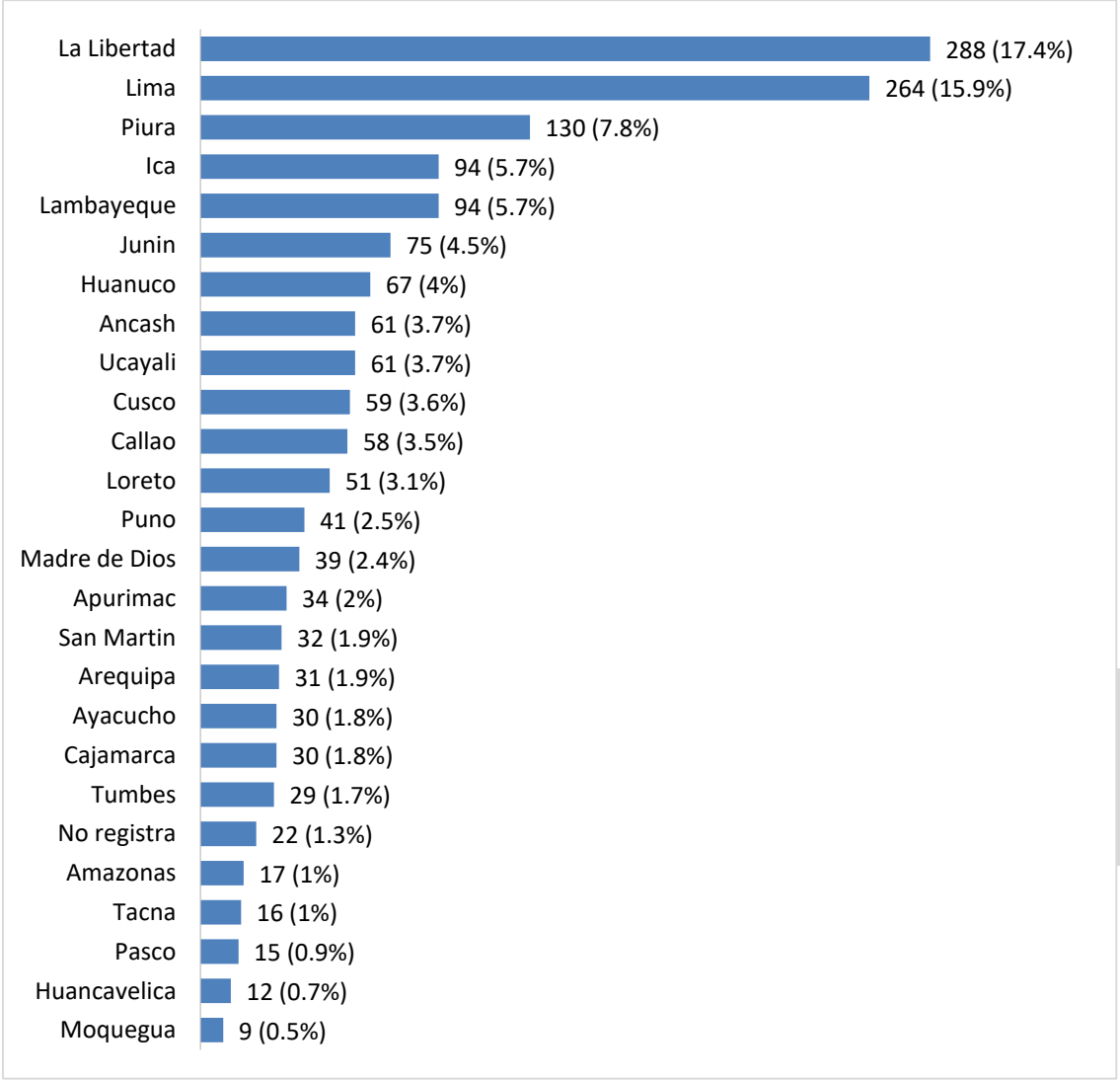
El lugar de residencia permite conocer la procedencia territorial de los adolescentes antes de su ingreso al CJDR. Este dato no necesariamente coincide con el departamento donde se encuentra el centro juvenil, debido a que algunos adolescentes pueden haber sido derivados o trasladados desde otros lugares.

GRÁFICO n.° 18: Adolescentes mujeres entrevistadas según departamento de residencia antes de su ingreso al CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 19: Adolescentes varones entrevistados según departamento de residencia antes de su ingreso al CJDR



Entre las 56 adolescentes mujeres entrevistadas, Lima fue el principal departamento de residencia anterior, con 18 casos (32,1 %), seguido de La Libertad, con 8 (14,3 %), e Ica, con 5 (8,9 %). Los demás departamentos registraron entre 1 y 2 adolescentes, lo que evidencia una procedencia territorial diversa, aunque con una mayor concentración en Lima.

En el caso de los 1,659 adolescentes varones, La Libertad presentó la mayor cantidad, con 288 casos (17,4 %), seguida de Lima, con 264 (15,9 %), y Piura, con 130 (7,8 %). Ica y Lambayeque registraron 94 adolescentes cada uno (5,7 %). Asimismo, 22 varones (1,3 %) no contaban con información registrada sobre su residencia anterior.

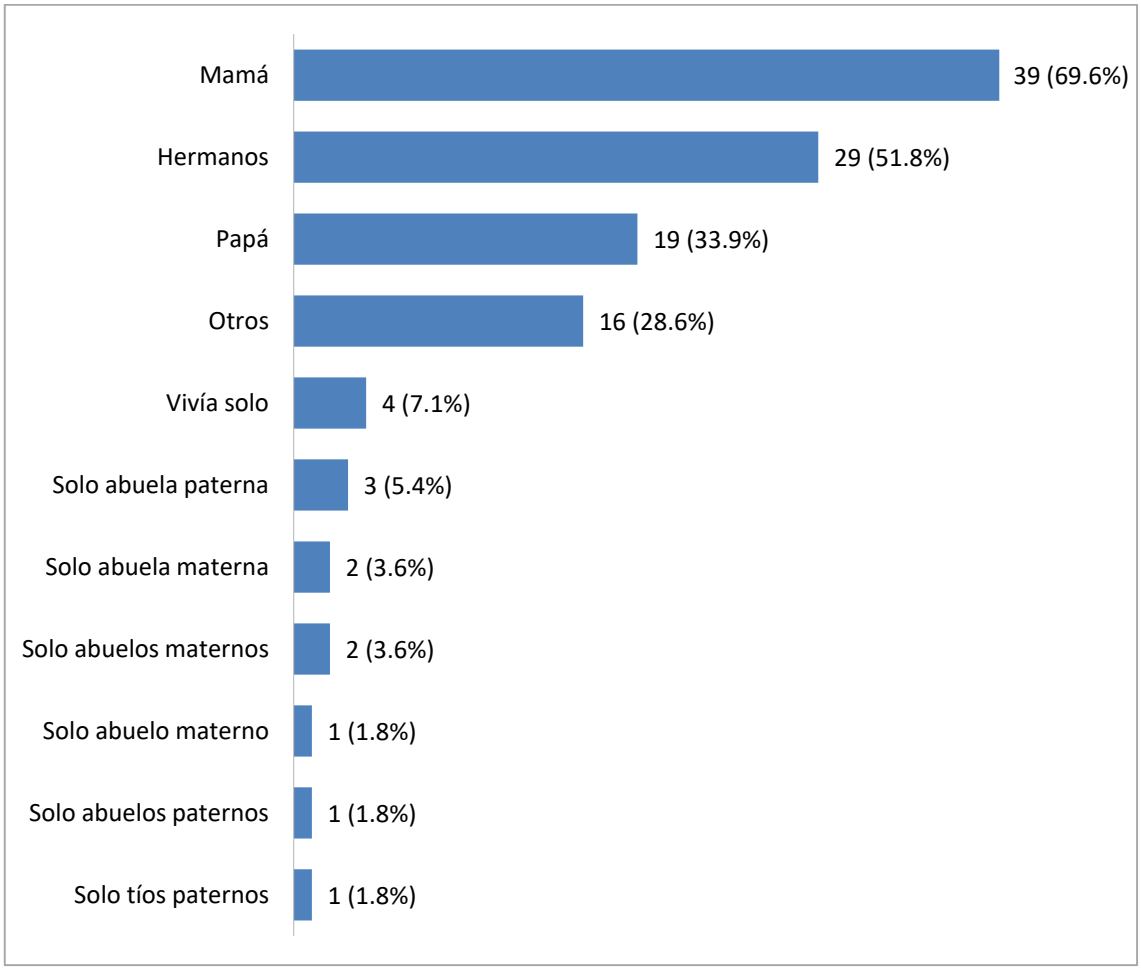
La comparación muestra diferencias en la distribución territorial de ambos grupos. Mientras que entre las mujeres predomina Lima, con el 32,1 %, entre los varones la mayor proporción corresponde a La Libertad, con el 17,4 %, seguida de Lima.

3.2.2. Entorno familiar antes del ingreso al CJDR

El entorno familiar constituye un espacio relevante para conocer las condiciones sociales y afectivas en las que se desarrollaban los adolescentes antes de su ingreso al CJDR. En este apartado se analiza la composición de sus grupos de convivencia, la continuidad del contacto con las personas con quienes vivían y determinadas experiencias familiares reportadas durante la entrevista, como el desamparo, la violencia durante la niñez y la convivencia con familiares que estuvieron o se encuentran en un establecimiento penitenciario.

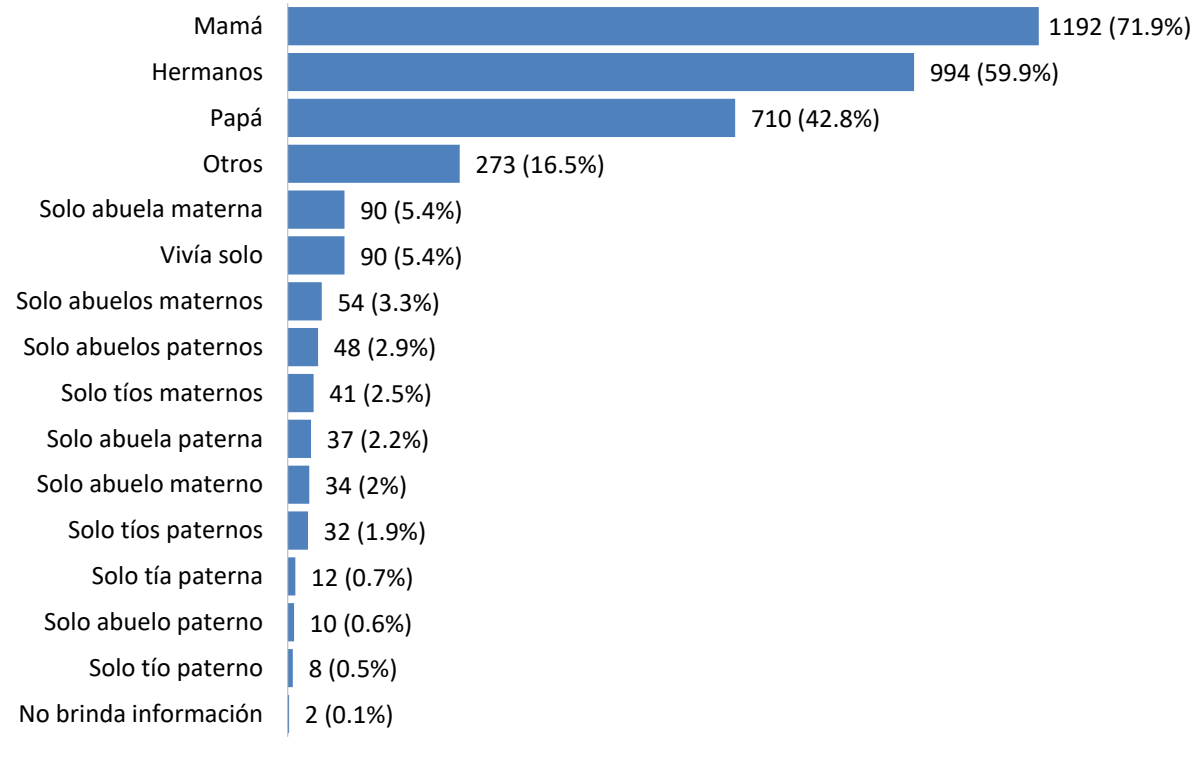
3.2.2.1. Integrantes del grupo familiar con quienes convivía el adolescente antes del ingreso al CJDR

GRÁFICO n.° 20: Integrantes del grupo familiar con quienes convivían las adolescentes antes del ingreso al CJDR
(Respuesta Múltiple)



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 21: Integrantes del grupo familiar con quienes convivían los adolescentes antes del ingreso al CJDR
(Respuesta Múltiple)



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

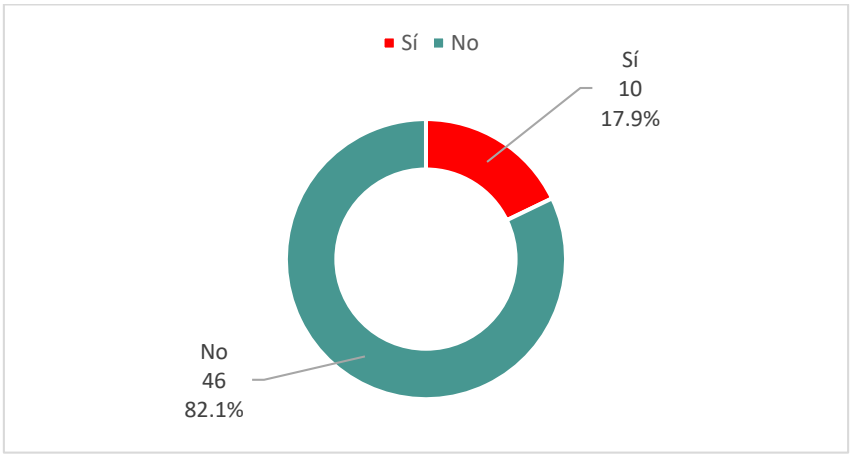
Entre las 56 adolescentes mujeres entrevistadas, 39 (69,6 %) señalaron que convivían con su madre y 29 (51,8 %) con sus hermanas o hermanos. Asimismo, 19 (33,9 %) indicaron que vivían con su padre y 16 (28,6 %) con otros familiares. Las demás formas de convivencia, como vivir solas o con abuelas, abuelos o tíos, registraron frecuencias menores.

En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,192 (71,9 %) manifestaron que convivían con su madre, 994 (59,9 %) con sus hermanas o hermanos y 710 (42,8 %) con su padre. Además, 273 (16,5 %) señalaron que vivían con otros familiares. Las restantes modalidades de convivencia, entre ellas vivir solos o con integrantes de la familia extensa, presentaron una menor frecuencia.

En ambos grupos, la madre constituye la figura familiar mencionada con mayor frecuencia, seguida de las hermanas o hermanos y del padre. La convivencia con la madre presenta proporciones semejantes entre mujeres y varones. Sin embargo, entre los varones se observa una mayor presencia proporcional de hermanas o hermanos y del padre, mientras que las mujeres mencionaron en mayor proporción la convivencia con otros familiares.

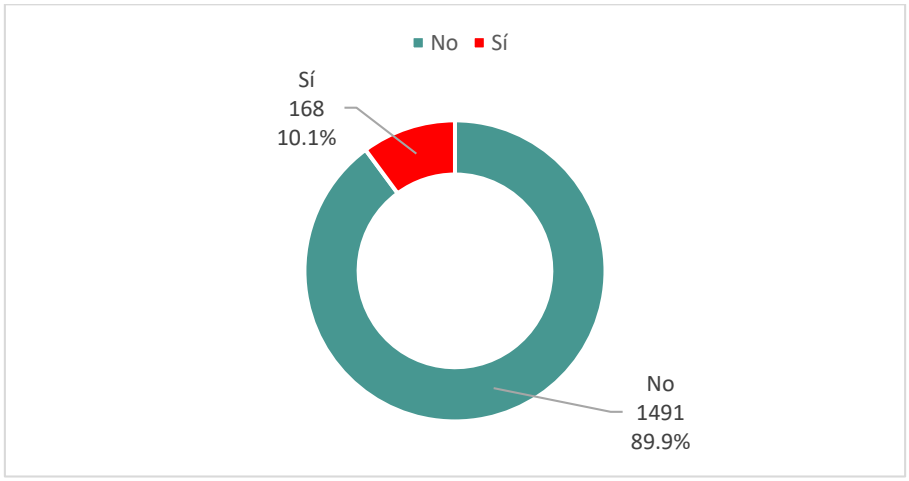
3.2.2.2. Desamparo familiar y edad en que ocurrió

GRÁFICO n.° 22: Adolescentes mujeres que reportaron que la persona con quien vivían dejó de velar por su cuidado



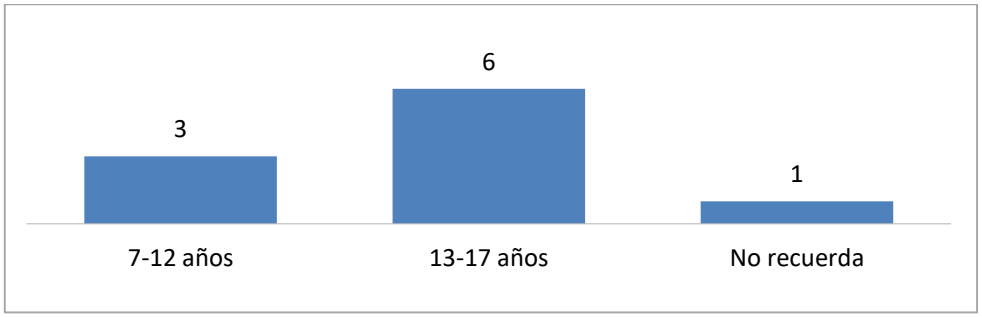
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 23: Adolescentes varones que reportaron que la persona con quien vivían dejó de velar por su cuidado



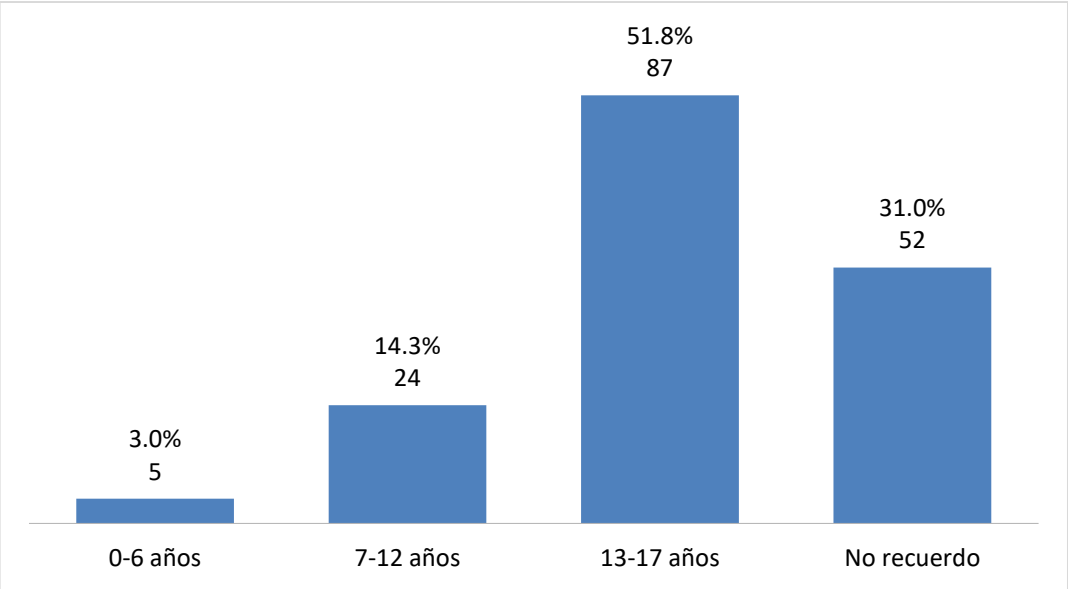
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 24: Adolescentes mujeres según rango de edad en que la persona con quien vivían dejó de velar por su cuidado



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 25: Adolescentes varones según rango de edad en que la persona con quien vivían dejó de velar por su cuidado



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

De las 56 adolescentes mujeres entrevistadas, 10 (17,9 %) señalaron que la persona con quien vivían dejó de velar por su cuidado, mientras que 46 (82,1 %) indicaron que esta situación no ocurrió. Entre los 1,659 adolescentes varones, 168 (10,1 %) respondieron afirmativamente y 1,491 (89,9 %) manifestaron lo contrario. En ambos grupos predominan, por tanto, quienes no reportaron una interrupción de su cuidado; sin embargo, esta experiencia fue mencionada proporcionalmente con mayor frecuencia por las mujeres, con una diferencia descriptiva de 7,8 puntos porcentuales respecto de los varones.

Entre las 10 adolescentes mujeres que respondieron afirmativamente, 6 (60,0 %) indicaron que la persona con quien vivían dejó de velar por su cuidado cuando tenían entre 13 y 17 años; 3 (30,0 %), cuando tenían entre 7 y 12 años; y 1 (10,0 %) no recordó la edad en que ocurrió. En el caso de los 168 varones que reportaron esta situación, 87 (51,8 %) señalaron que ocurrió entre los 13 y 17 años; 24 (14,3 %), entre los 7 y 12 años; y 5 (3,0 %), entre los 0 y 6 años. Asimismo, 52 (31,0 %) no recordaron la edad en que sucedió.

En conjunto, los resultados muestran que, tanto entre las mujeres como entre los varones que reportaron una interrupción del cuidado, esta se produjo con mayor frecuencia durante la adolescencia, específicamente entre los 13 y 17 años.

3.2.2.3. Violencia durante la niñez (5 a 12 años)

GRÁFICO n.° 26: Violencia durante la niñez reportada por las adolescentes mujeres

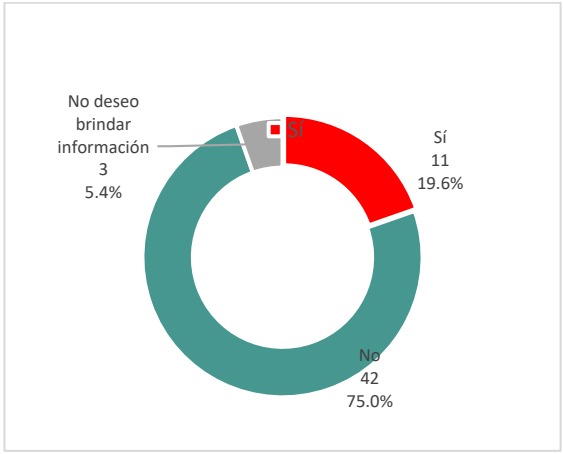
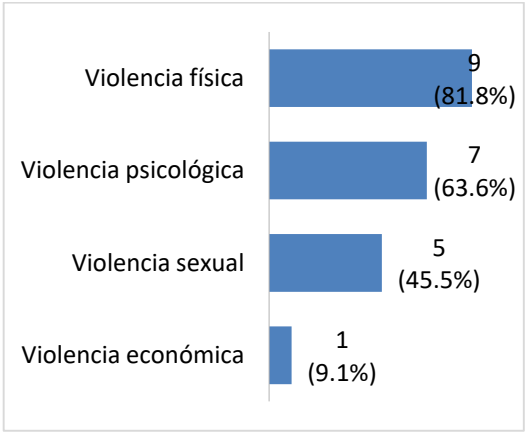


GRÁFICO n.° 27: Tipo de violencia reportada por las adolescentes mujeres (respuesta múltiple)



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 28: Violencia durante la niñez reportada por los adolescentes varones

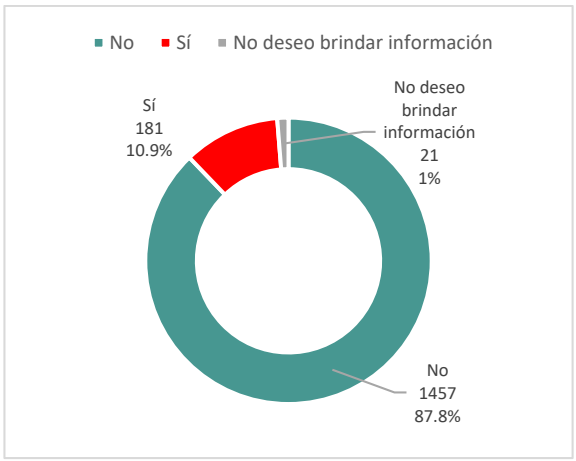
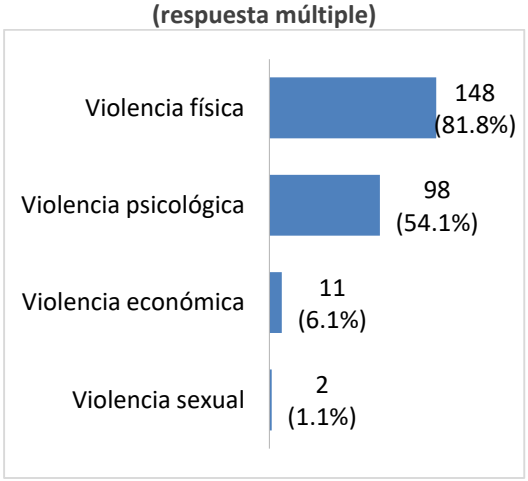


GRÁFICO n.° 29: Tipo de violencia reportada por los adolescentes varones (respuesta múltiple)



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

La información recogida permite aproximarse a las experiencias de violencia que los adolescentes manifestaron haber atravesado durante la niñez por parte de sus padres o de las personas con quienes vivían. Los resultados corresponden a lo declarado durante la entrevista y, por tanto, deben entenderse como situaciones reportadas por la población participante.

Entre las 56 adolescentes mujeres, 42 (75,0 %) señalaron no haber atravesado estas situaciones, mientras que 11 (19,6 %) respondieron afirmativamente y 3 (5,4 %) prefirieron no brindar información. Entre las 11 adolescentes que reportaron violencia, las modalidades mencionadas con mayor frecuencia fueron la

física, con 9 respuestas, y la psicológica, con 7. Asimismo, se registraron 5 menciones de violencia sexual y una de violencia económica.

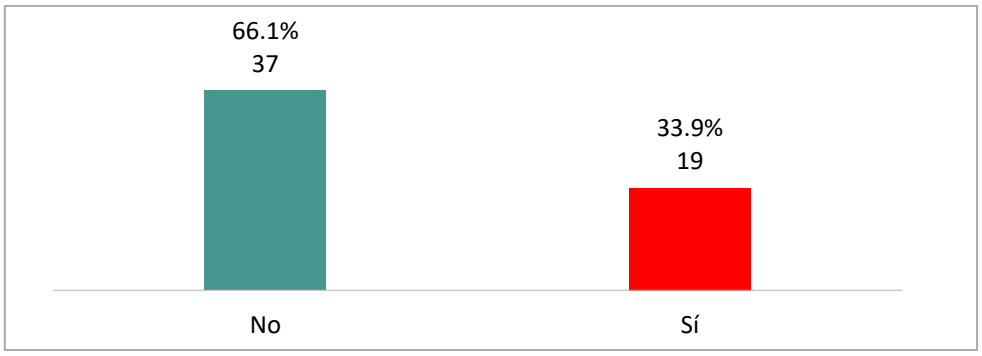
En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,457 (87,8 %) indicaron no haber atravesado situaciones de violencia durante la niñez; 181 (10,9 %) respondieron afirmativamente y 21 (1,3 %) no brindaron información. Entre quienes las reportaron, la violencia física fue la modalidad mencionada con mayor frecuencia, con 148 respuestas, seguida de la psicológica, con 98. También se registraron 11 menciones de violencia económica y 2 de violencia sexual.

La comparación muestra que la proporción que reportó violencia durante la niñez fue mayor entre las mujeres que entre los varones. Ambos grupos predominaron las menciones de violencia física y psicológica. Debido a que una misma persona pudo reportar más de un tipo de violencia, las frecuencias de las distintas modalidades no deben sumarse para calcular el número de adolescentes afectados.

3.2.2.4. Convivencia con familiares que estuvieron o se encuentran en un establecimiento penitenciario

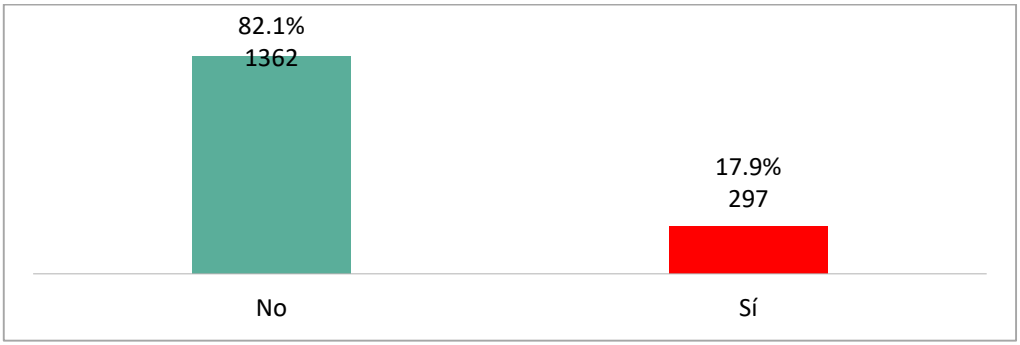
La encuesta indagó si los adolescentes habían convivido con alguna persona que estuvo o se encontraba recluida en un establecimiento penitenciario. Esta información permite describir la presencia de antecedentes de reclusión en su entorno de convivencia, sin que ello implique establecer una relación causal con su posterior ingreso al CJDR.

GRÁFICO n.° 30: Adolescentes mujeres que convivieron con una persona que estuvo o está recluida en un establecimiento penitenciario



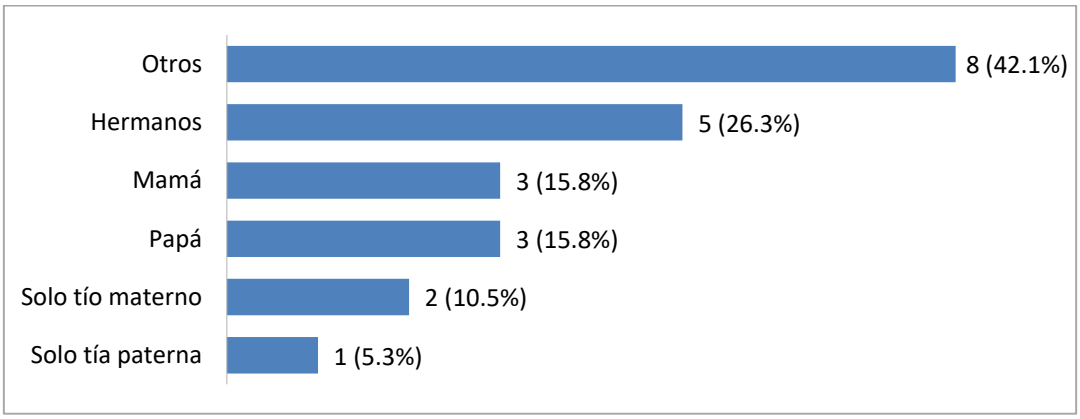
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 31: Adolescentes varones que convivieron con una persona que estuvo o está recluida en un establecimiento penitenciario



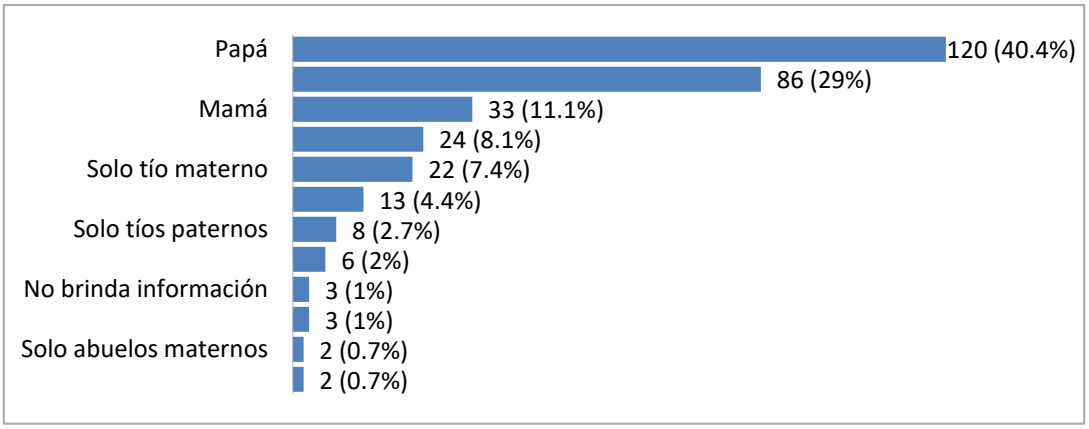
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 32: Familiares con antecedente de reclusión con quien convivían las adolescentes mujeres
(Respuesta múltiple)



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 33: Familiares con antecedente de reclusión con quien convivían los adolescentes varones (Respuesta múltiple)



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

Entre las 56 adolescentes mujeres, 37 (66,1 %) señalaron que no habían convivido con una persona en dicha situación, mientras que 19 (33,9 %) respondieron afirmativamente. Dentro de este último grupo, se mencionó con mayor frecuencia a otros familiares, con 8 casos, seguidos de hermanas o hermanos, con 5, y de la madre y el padre, con 3 casos cada uno.

En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,362 (82,1 %) indicaron que no habían tenido esta experiencia de convivencia y 297 (17,9 %) respondieron que sí. Entre quienes contestaron afirmativamente, el padre fue el familiar mencionado con mayor frecuencia, con 120 casos, seguido de las hermanas o hermanos, con 86, y de la madre, con 33. Las respuestas restantes correspondieron a otros integrantes del entorno familiar.

La comparación muestra que la convivencia con una persona que estuvo o se encuentra en un establecimiento penitenciario fue reportada proporcionalmente con mayor frecuencia por las mujeres: 33,9 %, frente al 17,9 % de los varones. También se observan diferencias en el vínculo familiar señalado: entre los varones predominó la figura paterna, mientras que entre las mujeres fueron mencionados principalmente otros familiares.

3.2.3. Entorno educativo antes del ingreso al CJDR

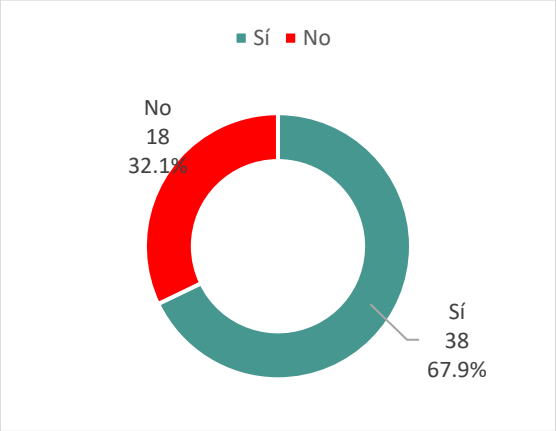
La trayectoria educativa constituye un aspecto relevante para conocer las condiciones en las que se desenvolvían los adolescentes antes de su ingreso al CJDR. En este apartado se presentan los resultados relacionados con su acceso y permanencia en el sistema educativo, el nivel de estudios alcanzado, la asistencia a una institución educativa y las principales razones que, según lo declarado durante la entrevista, influyeron en la interrupción o abandono de sus estudios. La información se analiza de manera diferenciada por sexo y permite identificar coincidencias y diferencias en las experiencias educativas previas de la población entrevistada.

3.2.3.1. Estudios antes del ingreso al CJDR

Los gráficos permiten conocer si los adolescentes se encontraban estudiando antes de ingresar al CJDR y el nivel educativo de quienes respondieron afirmativamente. Por ello, los resultados sobre el nivel de

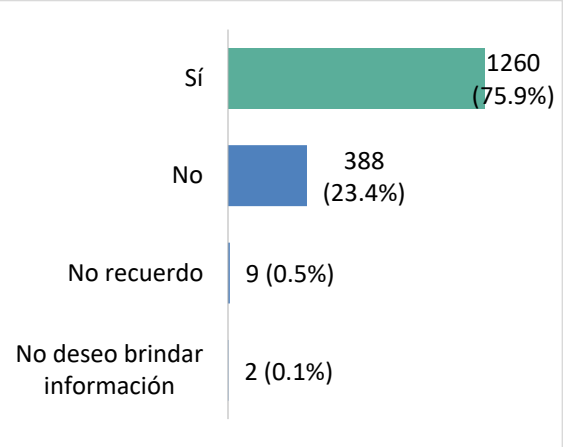
estudios se calculan únicamente respecto de las 38 mujeres y los 1,260 varones que indicaron que estudiaban.

GRÁFICO n.° 34: Adolescentes mujeres que estudiaron antes de ingresar a un CJDR



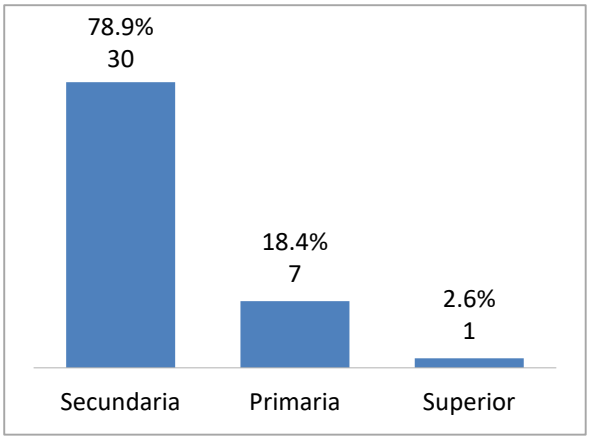
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 35: Adolescentes varones que estudiaron antes de ingresar a un CJDR



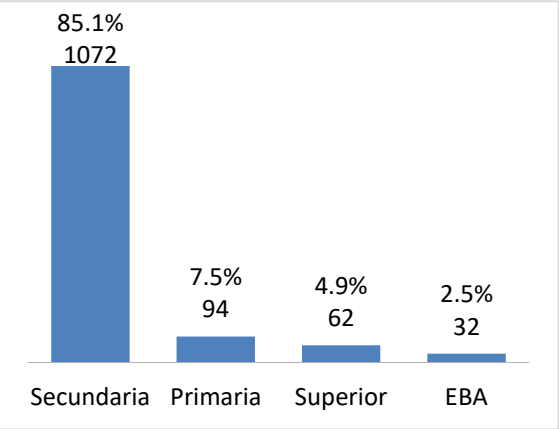
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 36: Nivel de estudios de la adolescente antes de ingresar a un CJDR



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 37: Nivel de estudios del adolescente antes de ingresar a un CJDR



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

Entre las 56 adolescentes mujeres, 38 (67,9 %) señalaron que estudiaban antes de su ingreso, mientras que 18 (32,1 %) indicaron que no. De aquellas que estudiaban, 30 (78,9 %) cursaban educación secundaria; 7 (18,4 %), educación primaria; y una (2,6 %), educación superior.

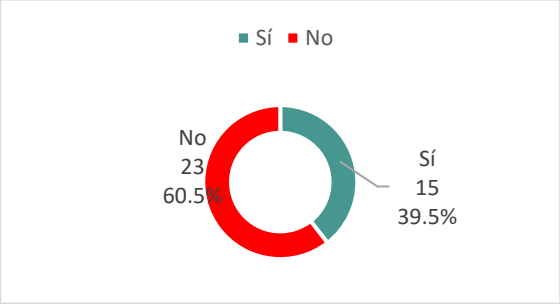
En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,260 (75,9 %) manifestaron que estudiaban antes de ingresar al CJDR y 388 (23,4 %) indicaron que no. Asimismo, 9 (0,5 %) no recordaban y 2 (0,1 %) prefirieron no brindar información. Entre quienes estudiaban, 1,072 (85,1 %) cursaban educación secundaria; 94 (7,5 %), primaria; 62 (4,9 %), educación superior; y 32 (2,5 %), educación básica alternativa.

En ambos grupos predominan quienes se encontraban estudiando antes de ingresar al CJDR y, entre ellos, la educación secundaria constituye el nivel más frecuente. También se observa una mayor presencia proporcional de la educación primaria entre las adolescentes mujeres, lo que podría reflejar trayectorias educativas diferentes; no obstante, la información presentada no permite determinar las causas de estas diferencias.

3.2.3.2. Repetición escolar antes del ingreso al CJDR

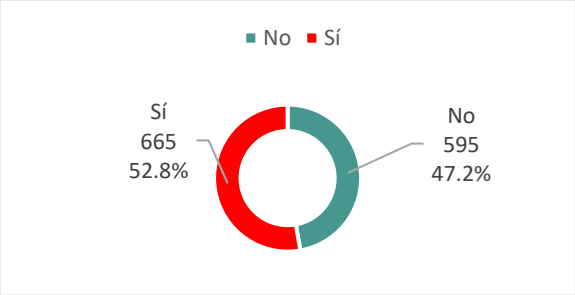
La repetición escolar permite identificar algunas de las dificultades experimentadas durante la trayectoria educativa previa al ingreso al CJDR. Este análisis considera únicamente a los adolescentes que señalaron que estudiaban antes de su ingreso: 38 mujeres y 1,260 varones.

GRÁFICO n.° 38: Adolescentes mujeres que repitieron el año escolar antes de su ingreso al CJDR.



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

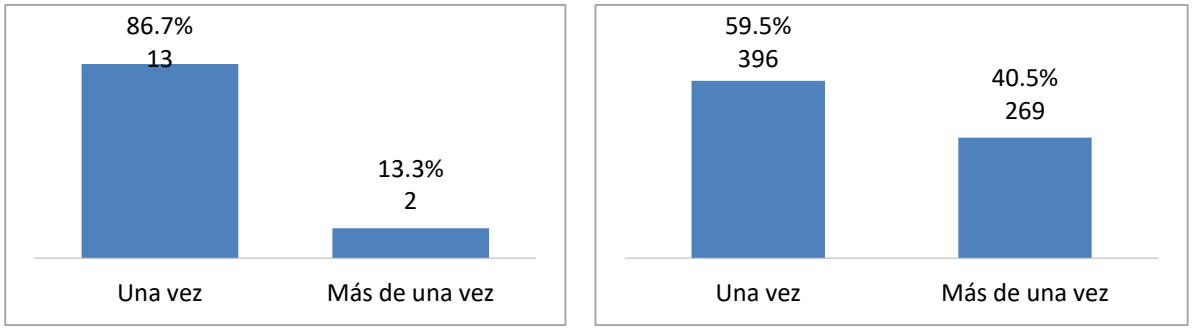
GRÁFICO n.° 39: Adolescentes varones que repitieron el año escolar antes de su ingreso al CJDR.



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 40: Número de veces que repitieron el año escolar antes del ingreso

GRÁFICO n.° 41: Número de veces que repitieron el año escolar antes del ingreso



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

Entre las adolescentes mujeres, 15 (39,5 %) indicaron haber repetido el año escolar, mientras que 23 (60,5 %) señalaron que no. De las 15 adolescentes que tuvieron esta experiencia, 13 (86,7 %) repitieron una vez y 2 (13,3 %) lo hicieron en más de una oportunidad.

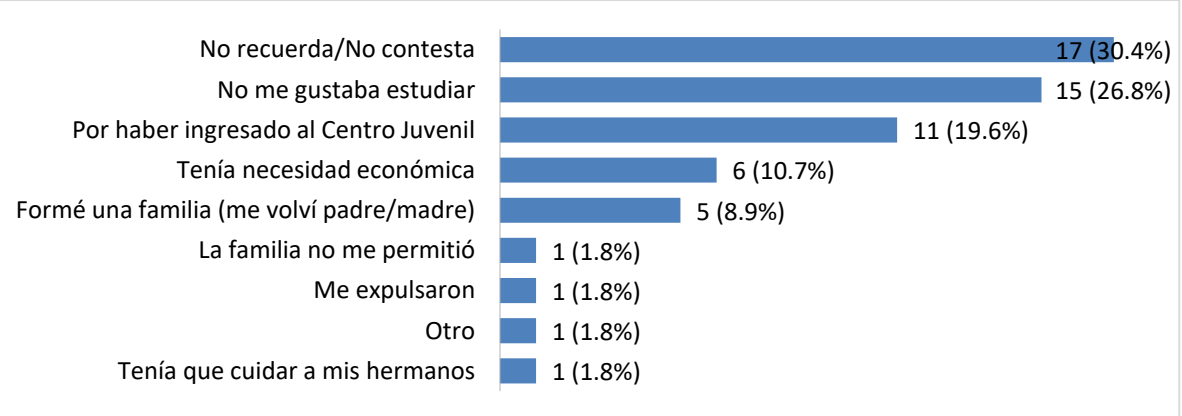
En el caso de los adolescentes varones, 665 (52,8 %) manifestaron haber repetido el año escolar y 595 (47,2 %) indicaron que no. Entre quienes repitieron, 396 (59,5 %) lo hicieron una vez, mientras que 269 (40,5 %) registraron más de una repetición.

La comparación muestra que la repetición escolar tuvo una mayor presencia proporcional entre los varones. Asimismo, aunque en ambos grupos predominó una sola repetición, la reiteración de esta experiencia fue más frecuente entre los varones: 40,5 % repitió más de una vez, frente al 13,3 % de las mujeres.

3.2.3.3. Motivos para no estudiar o no culminar la educación básica

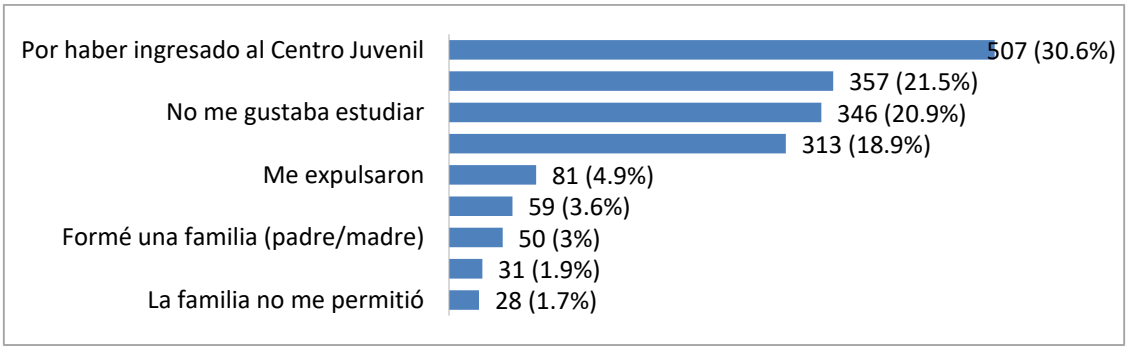
Los gráficos presentan los motivos declarados por los adolescentes para no estudiar o no culminar la educación básica antes de su ingreso al CJDR. Los porcentajes fueron calculados respecto del total de participantes de cada sexo —56 mujeres y 1,659 varones— y, al tratarse de una pregunta de respuesta múltiple, una misma persona pudo mencionar más de una razón.

GRÁFICO n.° 42: Motivos por los cuales la adolescente no estudió o no culminó estudios de educación básica (respuesta múltiple)



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 43: Motivos por los cuales el adolescente no estudió o no culminó estudios de educación básica (respuesta múltiple)



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

Entre las adolescentes mujeres, la respuesta más frecuente fue “no recuerda/no contesta”, con 17 menciones (30,4 %), seguida de la falta de interés por los estudios, con 15 (26,8 %), y el ingreso al centro juvenil, con 11 (19,6 %). También se mencionaron la necesidad económica, con 6 respuestas (10,7 %), y la formación de una familia, con 5 (8,9 %). Las demás razones presentaron frecuencias menores.

En el caso de los adolescentes varones, el ingreso al centro juvenil fue el motivo señalado con mayor frecuencia, con 507 menciones (30,6 %). Le siguieron “no recuerda/no contesta”, con 357 (21,5 %); la falta de interés por los estudios, con 346 (20,9 %); y la necesidad económica, con 313 (18,9 %). En menores proporciones se mencionaron la expulsión de la institución educativa, la formación de una familia, el cuidado de hermanos y la falta de autorización familiar.

La comparación muestra que el ingreso al CJDR, la falta de interés por los estudios y las necesidades económicas se encuentran entre los principales motivos en ambos grupos, aunque con distinta presencia proporcional. Entre las mujeres destaca la mayor proporción que no recordó o no respondió, mientras que entre los varones tuvieron mayor peso el ingreso al centro juvenil y las necesidades económicas.

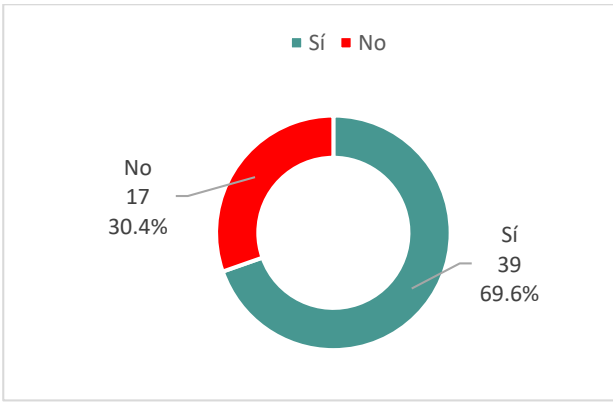
3.2.4. Entorno laboral antes del ingreso al CJDR

La participación en actividades laborales permite conocer otra dimensión de las condiciones en las que se desenvolvían los adolescentes antes de su ingreso al CJDR. En este apartado se examina si realizaban algún trabajo, la edad en que comenzaron a hacerlo, las actividades que desarrollaban, los motivos por los cuales trabajaban y el destino de los ingresos obtenidos. Los resultados se presentan de manera diferenciada por sexo y contribuyen a identificar las principales características de sus experiencias laborales previas, sin asumir que estas expliquen por sí mismas su ingreso al sistema de justicia penal juvenil.

3.2.4.1. Actividad laboral antes del ingreso al CJDR

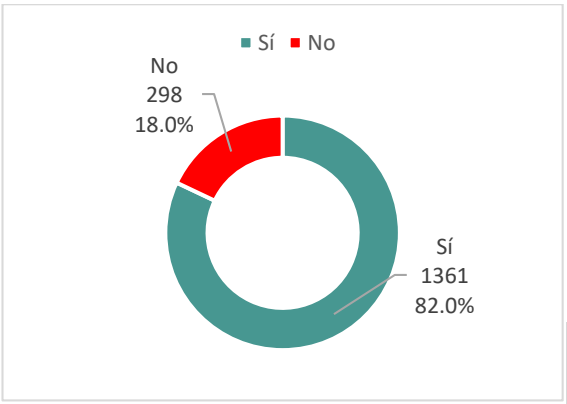
Los gráficos permiten conocer la participación de los adolescentes en actividades laborales antes de su ingreso al CJDR, así como la edad en que comenzaron a trabajar y las razones que motivaron dicha participación. Los resultados sobre la edad de inicio y los motivos corresponden exclusivamente a quienes manifestaron haber trabajado: 39 mujeres y 1,361 varones.

GRÁFICO n.° 44: Adolescentes mujeres que realizaron alguna actividad laboral antes de ingresar al CJDR



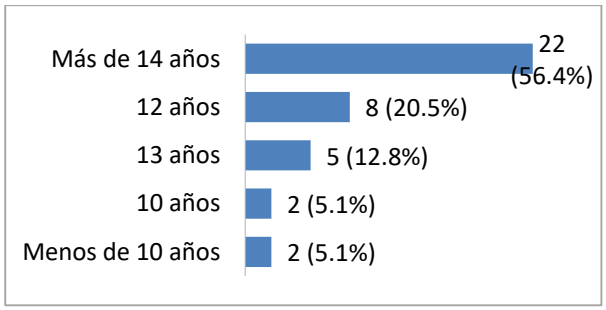
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 45: Adolescentes varones que realizaron alguna actividad laboral antes de ingresar al CJDR



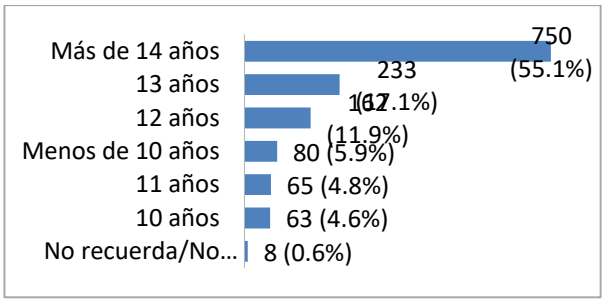
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 46: Edad de la adolescente al momento de empezar a trabajar



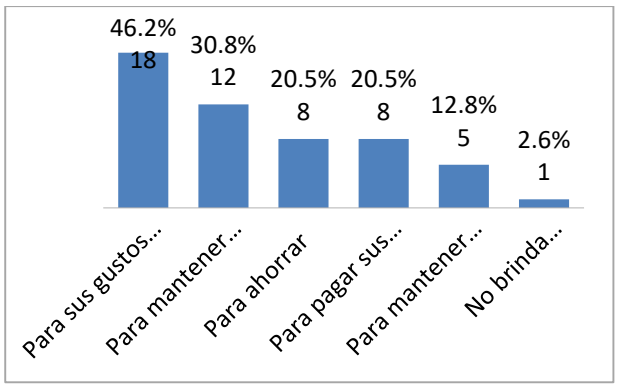
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 47: Edad del adolescente al momento de empezar a trabajar



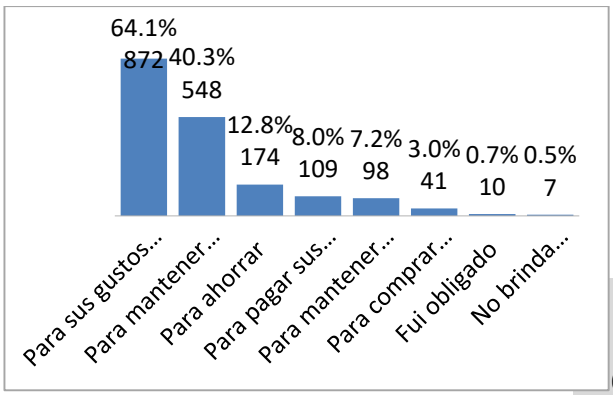
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 48: Razón por la cual la adolescente trabajaba (respuesta múltiple)



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 49: Razón por la cual el adolescente trabajaba (respuesta múltiple)



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

Entre las 56 adolescentes mujeres, 39 (69,6 %) señalaron que habían realizado alguna actividad laboral y 17 (30,4 %) indicaron que no. Entre quienes trabajaron, 22 (56,4 %) comenzaron después de los 14 años; 8 (20,5 %), a los 12 años; y 5 (12,8 %), a los 13 años. Asimismo, 4 adolescentes (10,2 %) iniciaron actividades laborales a los 10 años o antes.

En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,361 (82,0 %) manifestaron haber trabajado antes de ingresar al CJDR, mientras que 298 (18,0 %) respondieron que no. De quienes trabajaron, 750 (55,1 %) comenzaron después de los 14 años; 233 (17,1 %), a los 13 años; y 162 (11,9 %), a los 12 años. También se registraron 208 adolescentes (15,3 %) que comenzaron a trabajar a los 11 años o antes. La edad promedio de inicio fue de 13,5 años.

Respecto de las razones, en ambos grupos predominó el interés por cubrir gastos personales: 18 mujeres (46,2 %) y 872 varones (64,1 %). También destacó la contribución al sostenimiento de la familia de origen, mencionada por 12 mujeres (30,8 %) y 548 varones (40,3 %). Entre las mujeres tuvieron una mayor presencia proporcional el ahorro y el pago de los estudios, ambos con 8 menciones (20,5 %), frente al 12,8 % y 8,0 %, respectivamente, entre los varones.

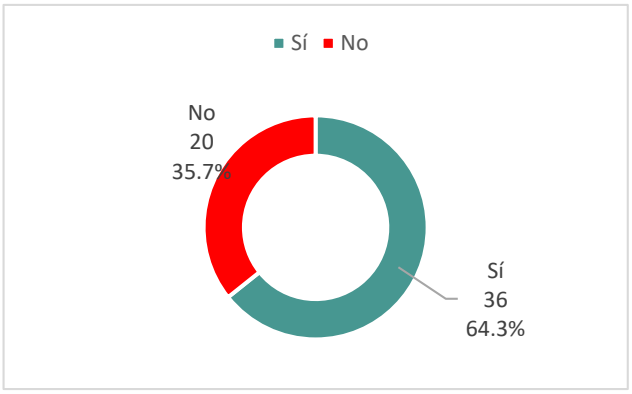
3.3. Consumo de drogas y alcohol de los adolescentes en conflicto con la ley penal antes de ingresar al CJDR: Encuesta a los adolescentes de los 10 CJDR

El consumo de alcohol y otras drogas durante la adolescencia constituye un aspecto relevante para conocer las condiciones personales y sociales existentes antes del ingreso al CJDR. En este apartado se presentan los resultados referidos al consumo declarado, las sustancias utilizadas, la edad de inicio, la percepción de dependencia, los factores asociados y el acceso previo a información preventiva. Los datos se analizan de manera diferenciada por sexo y describen las experiencias reportadas por los adolescentes, sin establecer que el consumo explique por sí mismo su ingreso al sistema de justicia penal juvenil.

3.3.1. Consumo previo y tipos de sustancias consumidas

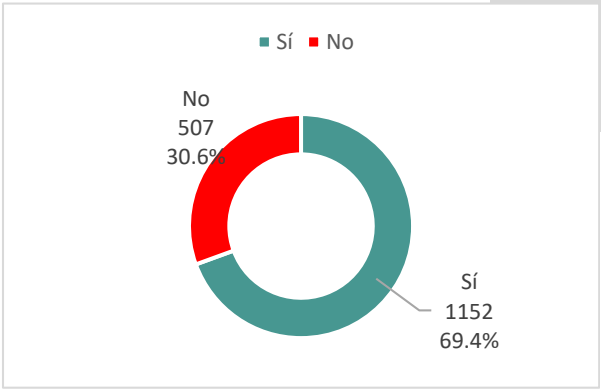
Los gráficos presentan el consumo de drogas y alcohol declarado por los adolescentes antes de su ingreso al CJDR, así como las sustancias mencionadas por quienes respondieron afirmativamente. En consecuencia, la distribución por tipo de sustancia considera únicamente a las 36 mujeres y los 1,152 varones que indicaron haberlas consumido.

GRÁFICO n.° 50: Adolescentes mujeres que consumieron drogas antes de ingresar al CJDR



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

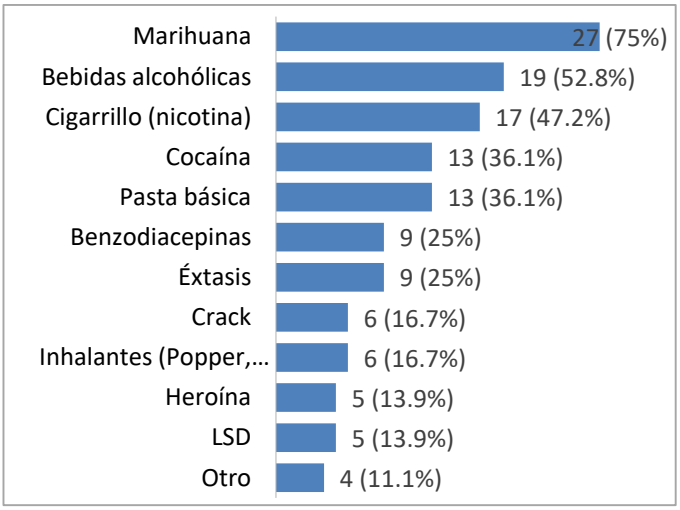
GRÁFICO n.° 51: Adolescentes varones que consumieron drogas antes de ingresar al CJDR

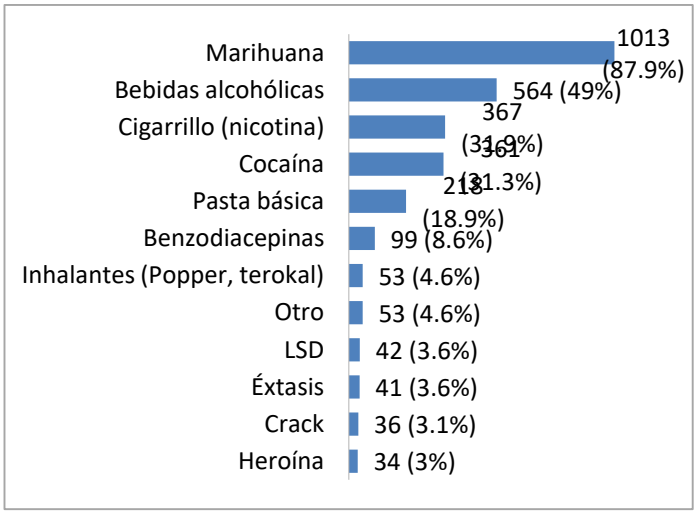


Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 52: Tipos de drogas que consumía la adolescente antes de su ingreso al CJDR (respuesta múltiple)

GRÁFICO n.° 53: Tipos de drogas que consumía el adolescente antes de su ingreso al CJDR (respuesta múltiple)





Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

Entre las 56 adolescentes mujeres, 36 (64,3 %) manifestaron haber consumido drogas o alcohol antes de su ingreso al CJDR, mientras que 20 (35,7 %) señalaron que no. Entre quienes declararon consumo, la marihuana fue la sustancia mencionada con mayor frecuencia, con 27 respuestas (75,0 %), seguida de las bebidas alcohólicas, con 19 (52,8 %), y los cigarrillos o productos con nicotina, con 17 (47,2 %). Asimismo, la cocaína y la pasta básica registraron 13 menciones cada una (36,1 %).

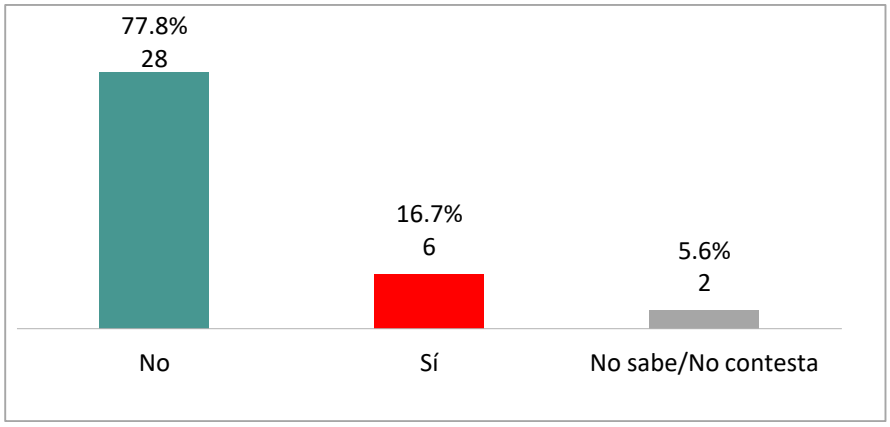
En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,152 (69,4 %) reportaron haber consumido drogas o alcohol antes del ingreso al CJDR y 507 (30,6 %) respondieron que no. Entre quienes declararon consumo, también predominó la marihuana, con 1,013 menciones (87,9 %), seguida de las bebidas alcohólicas, con 564 (49,0 %), los cigarrillos o productos con nicotina, con 367 (31,9 %), y la cocaína, con 361 (31,3 %). La pasta básica fue mencionada por 218 adolescentes (18,9 %), mientras que las demás sustancias presentaron proporciones menores.

La comparación muestra que el consumo previo fue mayoritario en ambos grupos y tuvo una presencia ligeramente superior entre los varones, con una diferencia de 5,1 puntos porcentuales. La marihuana constituyó la sustancia más frecuente en mujeres y varones, aunque alcanzó una proporción mayor en estos últimos. En cambio, entre las mujeres se registraron porcentajes proporcionalmente más altos de consumo de bebidas alcohólicas, nicotina, cocaína y pasta básica. Estas diferencias deben interpretarse con cautela debido al reducido número de mujeres que declaró consumo en comparación con los varones.

3.3.2. Características asociadas al consumo previo

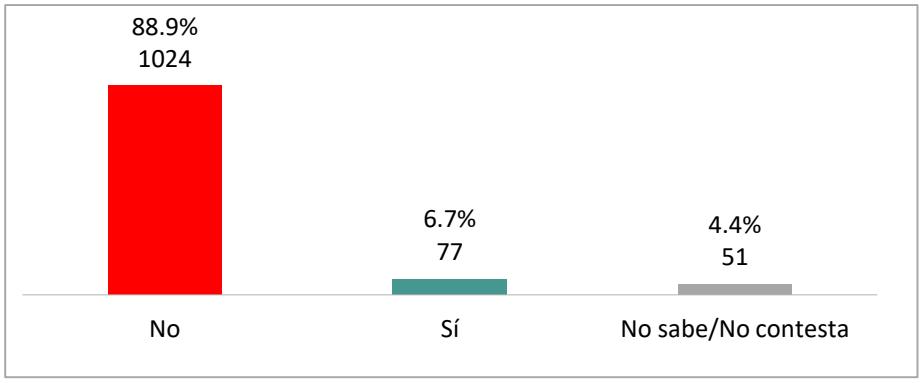
Los gráficos presentan algunas características relacionadas con el consumo previo de drogas, considerando únicamente a quienes declararon haber consumido antes de su ingreso al CJDR: 36 mujeres y 1,152 varones. Se analizan su percepción de dependencia, la edad de inicio y los motivos que, según sus propias respuestas, estuvieron relacionados con el consumo.

GRÁFICO n.° 54: Adolescentes mujeres según percepción de dependencia del consumo de drogas



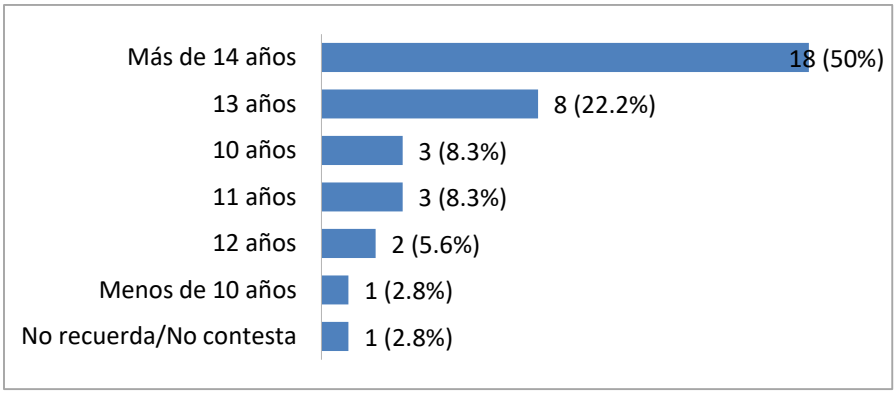
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 55: Adolescentes varones según percepción de dependencia del consumo de drogas



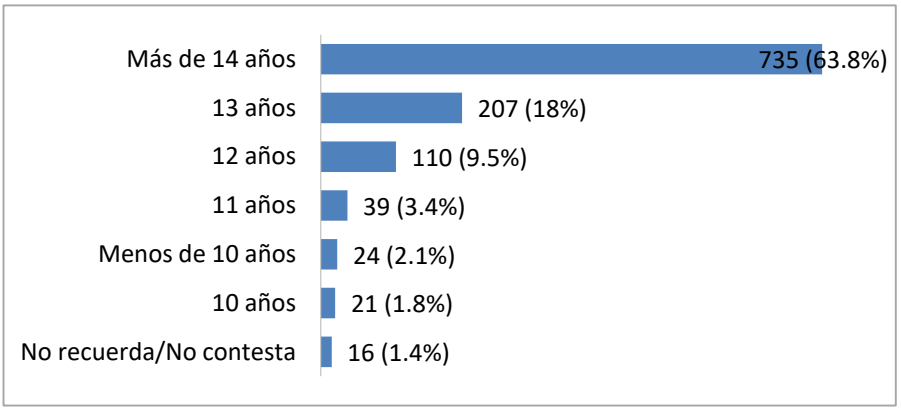
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 56: Adolescentes mujeres según edad de inicio del consumo de drogas



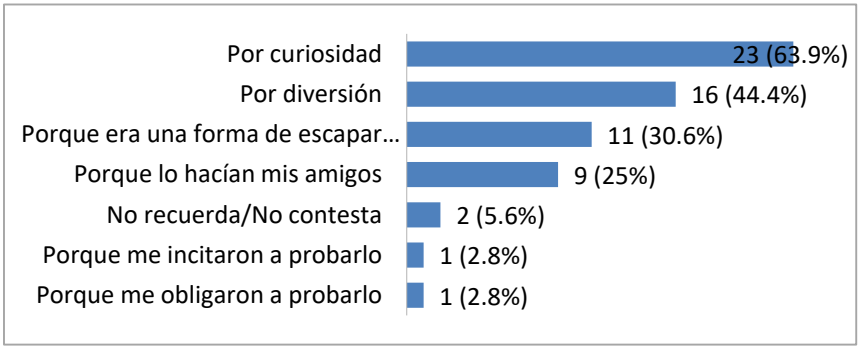
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 57: Adolescentes varones según edad de inicio del consumo de drogas



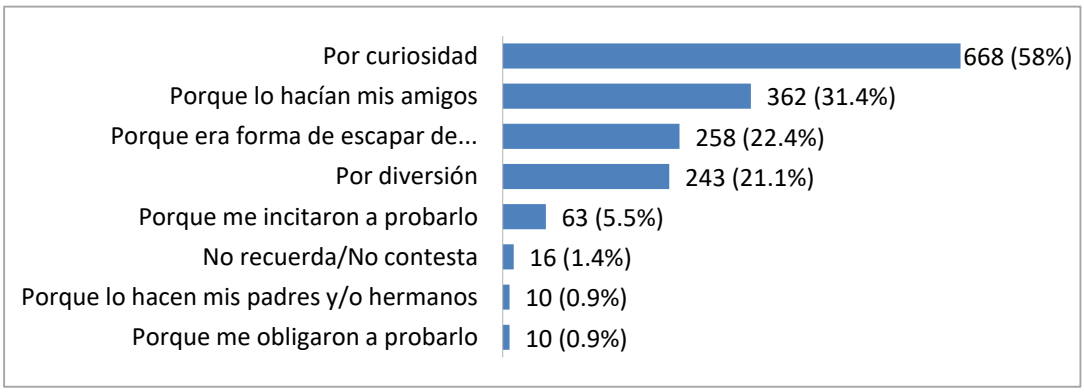
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 58: Motivos señalados por las adolescentes mujeres para el consumo de drogas (respuesta múltiple)



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 59: Motivos señalados por los adolescentes varones para el consumo de drogas (respuesta múltiple)



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

En el caso de las adolescentes mujeres, 28 de 36 (77,8 %) señalaron que no consideraban tener dependencia, mientras que 6 (16,7 %) respondieron afirmativamente y 2 (5,6 %) indicaron no saber o no contestaron. Entre los adolescentes varones, 1,024 de 1,152 (88,9 %) manifestaron no considerarse dependientes, 77 (6,7 %) respondieron que sí y 51 (4,4 %) no supieron o no contestaron. Aunque la percepción de dependencia fue minoritaria en ambos grupos, su presencia proporcional fue mayor entre las mujeres, con una diferencia descriptiva de 10 puntos porcentuales respecto de los varones. Estos resultados expresan una valoración personal de los adolescentes y no equivalen a un diagnóstico clínico de dependencia.

Respecto de la edad de inicio, en ambos grupos predominó el consumo iniciado después de los 14 años. Esta categoría comprendió a 18 mujeres (50,0 %) y 735 varones (63,8 %). Entre las mujeres, le siguió el inicio a los 13 años, con 8 casos (22,2 %); a los 10 y 11 años, con 3 casos en cada edad (8,3 %); y a los 12 años, con 2 casos (5,6 %). Asimismo, una adolescente (2,8 %) señaló haber iniciado antes de los 10 años y otra (2,8 %) no recordó o no respondió. En los varones, después de los 14 años, las mayores frecuencias correspondieron a los 13 años, con 207 casos (18,0 %), y a los 12 años, con 110 (9,5 %). También se registraron 39 casos a los 11 años (3,4 %), 24 antes de los 10 años (2,1 %), 21 a los 10 años (1,8 %) y 16 sin respuesta precisa (1,4 %). En consecuencia, aunque el inicio posterior a los 14 años fue el más frecuente, también se identificaron experiencias de consumo a edades más tempranas en ambos grupos.

En cuanto a los motivos asociados al consumo, la curiosidad fue la respuesta más frecuente entre mujeres y varones. Entre las adolescentes mujeres, esta alternativa fue mencionada por 23 de las 36 participantes (63,9 %), seguida de la diversión, con 16 menciones (44,4 %); la búsqueda de una forma de escapar de sus problemas, con 11 (30,6 %); y la influencia de amistades, con 9 (25,0 %). En menor medida, 2 adolescentes (5,6 %) no recordaron o no respondieron, mientras que una (2,8 %) indicó haber sido incitada a probar y otra (2,8 %) manifestó haber sido obligada.

Entre los adolescentes varones, 668 de 1,152 (58,0 %) mencionaron la curiosidad; 362 (31,4 %), la influencia de sus amistades; 258 (22,4 %), la búsqueda de una forma de escapar de sus problemas; y 243 (21,1 %), la diversión. Con menor frecuencia, 63 (5,5 %) señalaron que fueron incitados a probar, 16 (1,4

%) no recordaron o no contestaron, 10 (0,9 %) indicaron la influencia del consumo de sus padres o hermanos y otros 10 (0,9 %) manifestaron haber sido obligados.

En conjunto, los resultados muestran que la curiosidad constituyó el principal motivo declarado en ambos grupos. Sin embargo, entre las mujeres tuvieron mayor presencia proporcional la diversión y el consumo como forma de afrontar problemas, mientras que entre los varones ocupó el segundo lugar la influencia de las amistades. Estas diferencias son descriptivas y no permiten establecer relaciones causales. Además, al tratarse de una pregunta de respuesta múltiple, cada participante pudo mencionar más de un motivo.

3.4. Condiciones de vida en los CJDR: Encuesta a los adolescentes de los 10 CJDR

Las condiciones de vida durante el internamiento comprenden los servicios, espacios, actividades y mecanismos de atención que inciden en el bienestar y en el ejercicio de los derechos de los adolescentes. En este apartado se analizan aspectos relacionados con la comunicación familiar, la situación jurídica, la educación, el trabajo, la salud, la habitabilidad y la disciplina dentro de los CJDR. Los resultados recogen las respuestas y percepciones de la población entrevistada y se presentan de manera diferenciada por sexo.

3.4.1. Visita y comunicación con familiares

La conservación de los vínculos familiares durante el internamiento contribuye al acompañamiento emocional y al proceso de reintegración social de los adolescentes. En esta sección se examinan la recepción de visitas, los medios utilizados para comunicarse y otras características del contacto con sus familiares durante su permanencia en los CJDR. La información permite identificar el nivel de continuidad de estos vínculos y las diferencias existentes entre mujeres y varones.

3.4.1.1. Contacto con familiares o personas con quienes convivían

Los gráficos permiten conocer la continuidad del contacto de los adolescentes con las personas con quienes convivían antes de ingresar al CJDR, así como los medios utilizados para conservar dichos vínculos durante el internamiento.

GRÁFICO n.° 60: Adolescentes mujeres que mantienen contacto con las personas con quienes vivían

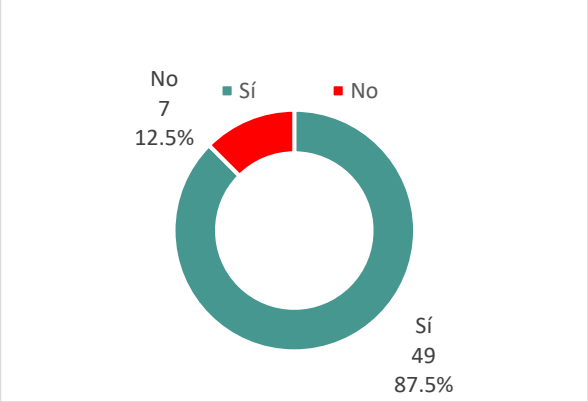
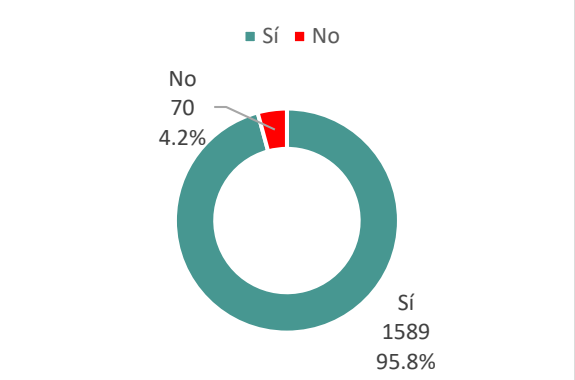
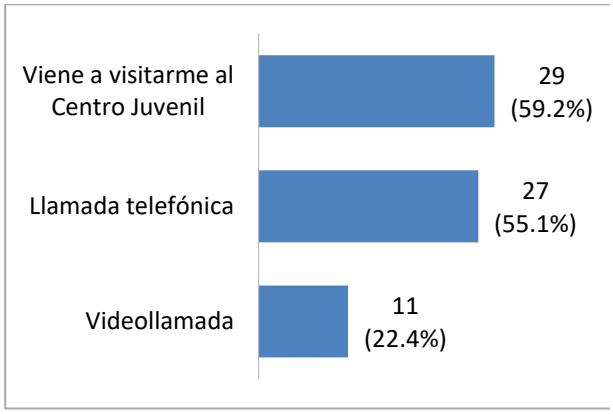


GRÁFICO n.° 61: Adolescentes varones que mantienen contacto con las personas con quienes vivían



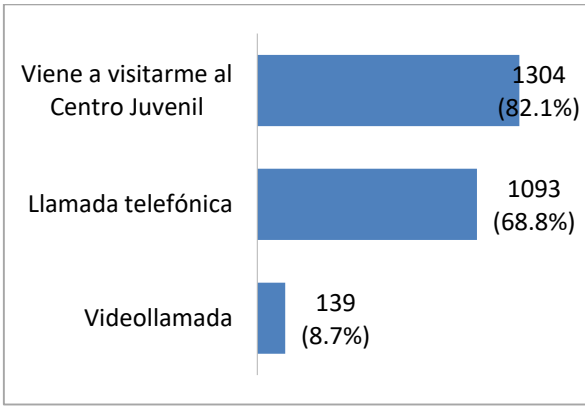
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 62: Medios utilizados por las adolescentes mujeres para mantener contacto con sus familiares (respuesta múltiple)



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 63: Medios utilizados por los adolescentes varones para mantener contacto con sus familiares (respuesta múltiple)



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

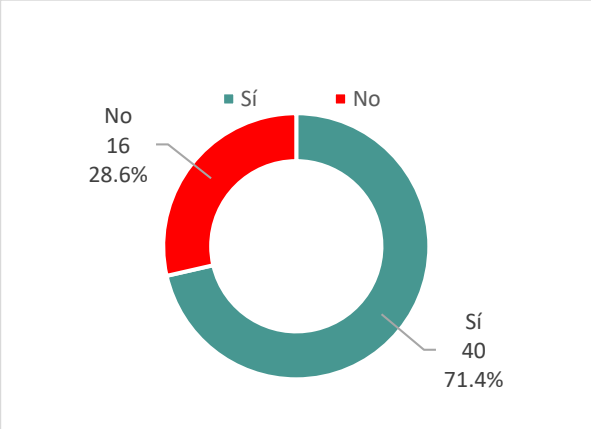
Entre las adolescentes mujeres entrevistadas, 49 de 56 (87,5 %) señalaron que mantienen contacto con las personas con quienes vivían antes de ingresar al CJDR, mientras que 7 (12,5 %) indicaron no conservar dicho vínculo. En el caso de los adolescentes varones, 1,589 de 1,659 (95,8 %) manifestaron mantener contacto y 70 (4,2 %) respondieron lo contrario.
Respecto de los medios utilizados, la visita presencial constituye la principal forma de contacto en ambos grupos. Entre las mujeres, esta alternativa fue mencionada por 29 adolescentes, seguida de las llamadas telefónicas, con 27 menciones, y video llamadas, con 11. En los varones también predominan las visitas presenciales, con 1,304 menciones, seguidas de las llamadas telefónicas, con 1,093, y video llamadas, con 139.

En términos comparativos, los resultados muestran que las visitas y las llamadas telefónicas son los mecanismos más utilizados para mantener los vínculos familiares o de convivencia durante el internamiento. Los videos llamados presentan una utilización menor, aunque proporcionalmente alcanzan una mayor presencia entre las mujeres: fueron mencionadas por el 22,4 % de quienes mantienen contacto, frente al 8,7 % de los varones. Esta diferencia puede describirse, pero los datos no permiten determinar si responde a condiciones de acceso tecnológico, decisiones familiares o disposiciones propias de cada CJDR.

3.4.1.2. Visitas familiares

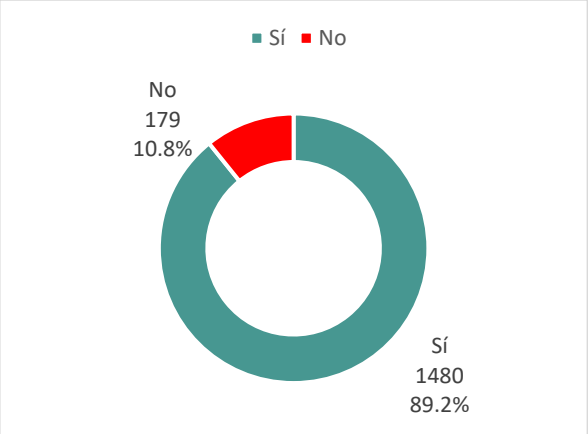
Las visitas familiares constituyen un mecanismo importante para preservar los vínculos afectivos y mantener la comunicación de los adolescentes con su entorno durante su permanencia en los CJDR. Entre las 56 adolescentes mujeres entrevistadas, 40 (71,4 %) señalaron que reciben visitas de sus familiares, mientras que 16 (28,6 %) indicaron no recibirlas. En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,480 (89,2 %) manifestaron recibir visitas y 179 (10,8 %) respondieron lo contrario.

GRÁFICO n.° 64: Adolescentes mujeres que reciben visitas de sus familiares



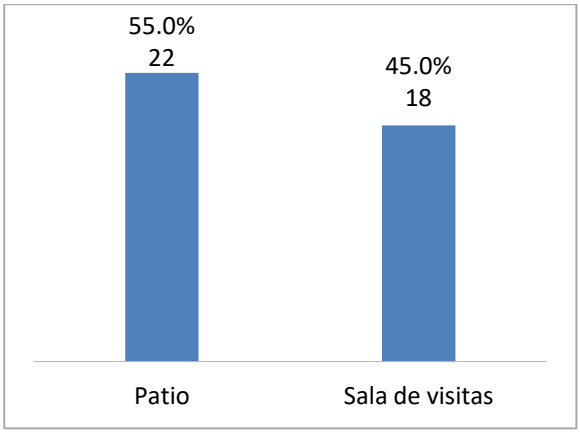
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 65: Adolescentes varones que reciben visitas de sus familiares



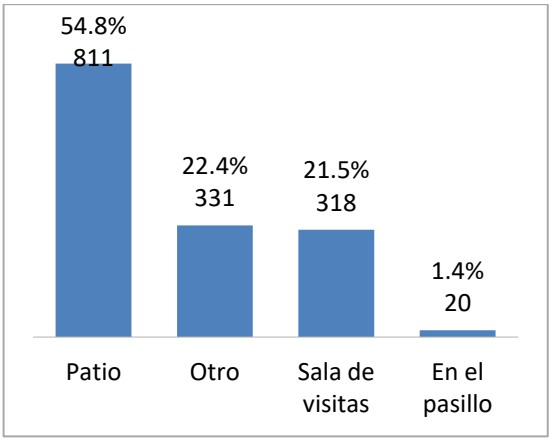
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 66 : Lugar donde la adolescente recibe la visita de sus familiares



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 67 : Lugar donde el adolescente recibe la visita de sus familiares



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

La comparación muestra que la recepción de visitas familiares fue mayoritaria en ambos grupos. No obstante, su proporción fue más alta entre los varones: 89,2 %, frente al 71,4 % registrado entre las mujeres. En consecuencia, aproximadamente tres de cada diez mujeres entrevistadas manifestaron no recibir visitas familiares, mientras que esta situación fue reportada por alrededor de uno de cada diez varones entrevistados.

Respecto del lugar donde se desarrollan las visitas, entre las 40 mujeres que las reciben, 22 (55,0 %) señalaron que estas se realizan en el patio y 18 (45,0 %), en una sala de visitas. Entre los 1,480 varones

que reciben visitas, 811 (54,8 %) indicaron que estas tienen lugar en el patio; 331 (22,4 %), en otros espacios; 318 (21,5 %), en una sala de visitas; y 20 (1,4 %), en los pasillos.

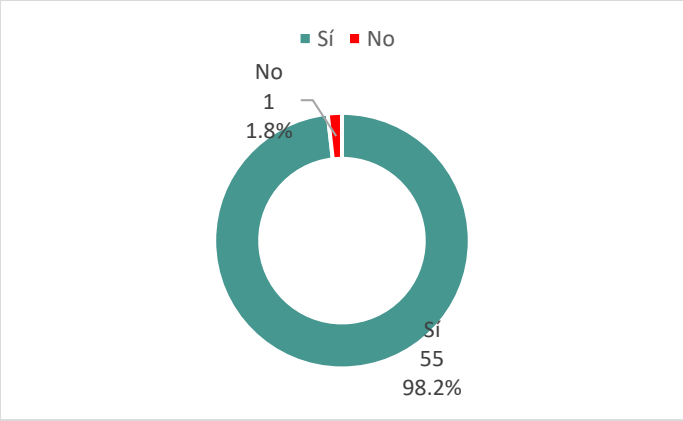
En ambos grupos, el patio constituye el principal espacio de encuentro, con porcentajes prácticamente iguales: 55,0 % entre las mujeres y 54,8 % entre los varones. Sin embargo, la sala de visitas presenta una mayor utilización proporcional entre las mujeres, con 45,0 %, frente al 21,5 % de los varones. En los CJDR de varones también se observa una mayor diversidad de lugares, pues se reportaron otros espacios y pasillos, alternativas que no aparecen en los resultados de las mujeres.

3.4.2. Privación de libertad, ingreso al CJDR y tratamiento

3.4.2.1. Situación jurídica y tipo de infracción penal

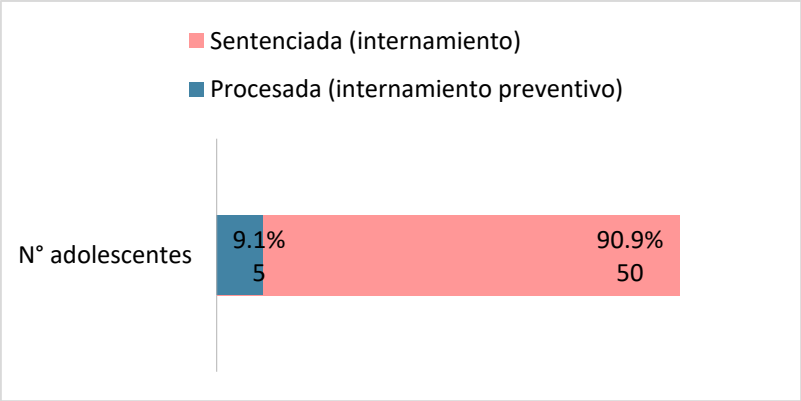
El conocimiento de la situación jurídica constituye un elemento fundamental para que los adolescentes comprendan las razones y condiciones de su internamiento, así como el estado de la medida que se les aplica. Los gráficos también presentan su condición de procesados o sentenciados y la distribución según el tipo de infracción penal registrada.

GRÁFICO n.° 68: Adolescentes mujeres que conocen su situación jurídica



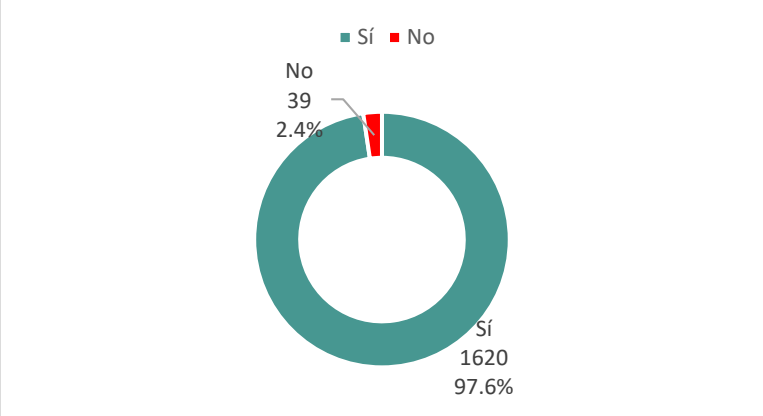
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 69: Adolescentes mujeres según tipo de situación jurídica



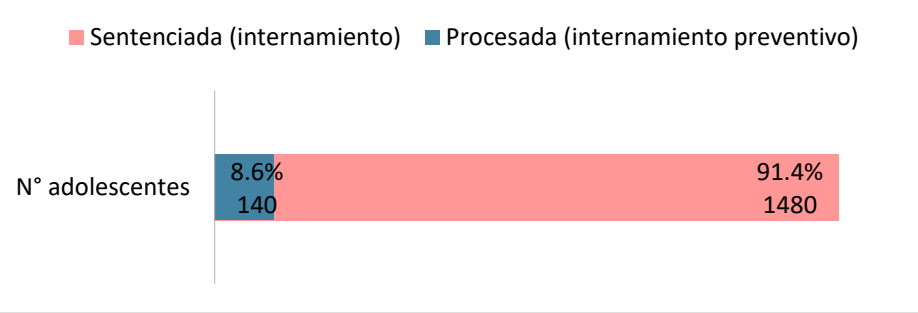
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 70: Adolescentes varones que conocen su situación jurídica



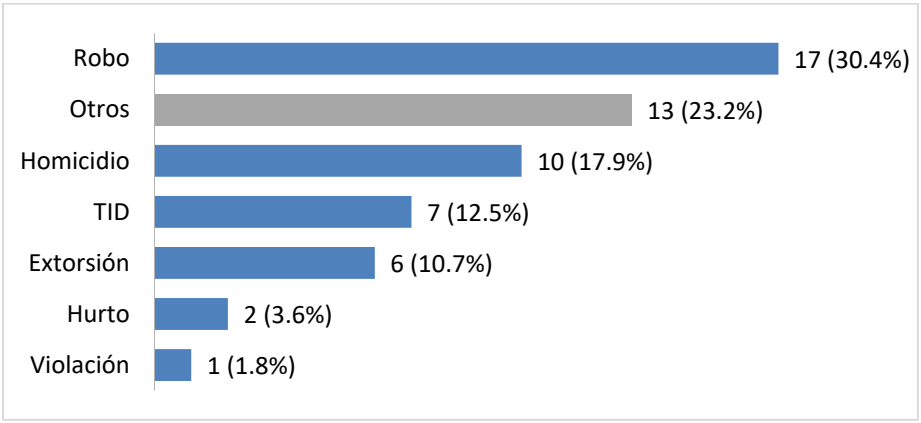
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 71: Adolescentes varones según tipo de situación jurídica



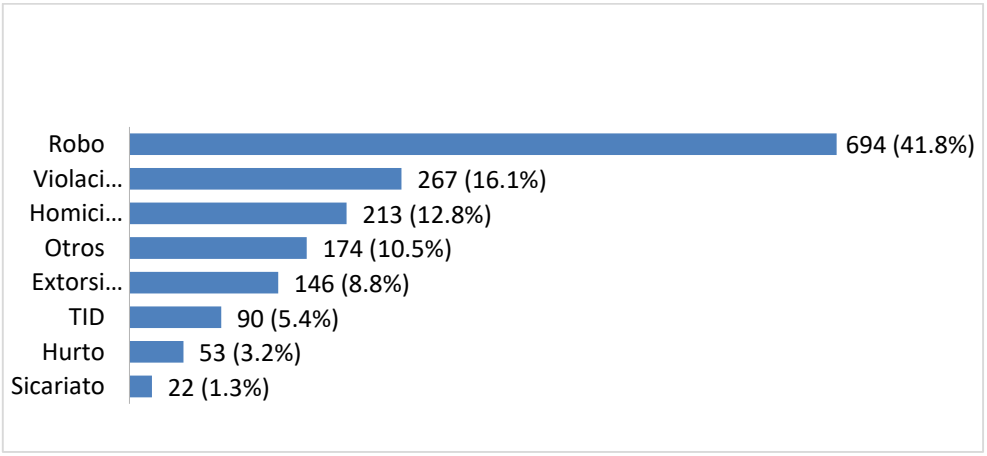
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 72: Adolescentes mujeres según tipo de infracción penal



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 73: Adolescentes varones según tipo de infracción penal



Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

Entre las 56 adolescentes mujeres, 55 (98,2 %) señalaron conocer su situación jurídica y una (1,8 %) indicó que no. Entre quienes manifestaron conocerla, 50 (90,9 %) se encontraban sentenciadas con medida de internamiento y 5 (9,1 %) permanecían procesadas bajo internamiento preventivo.

En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,620 (97,6 %) indicaron conocer su situación jurídica y 39 (2,4 %) respondieron que no. Entre quienes señalaron conocerla, 1,480 (91,4 %) estaban sentenciados con medida de internamiento y 140 (8,6 %) se encontraban procesados con internamiento preventivo.

Los resultados muestran porcentajes prácticamente semejantes entre mujeres y varones: en ambos grupos, más del 97 % declaró conocer su situación jurídica y alrededor de nueve de cada diez adolescentes que la conocían se encontraban sentenciados. No obstante, la existencia de adolescentes que

manifestaron desconocerla evidencia la necesidad de garantizar que la información sobre su condición jurídica sea proporcionada de manera clara, comprensible y oportuna.

Respecto del tipo de infracción penal, entre las mujeres el robo registró la mayor proporción, con 17 casos (30,4 %), seguido de la categoría "otros", con 13 (23,2 %); homicidio, con 10 (17,9 %); tráfico ilícito de drogas, con 7 (12,5 %); y extorsión, con 6 (10,7 %). El hurto y la violación presentaron las menores frecuencias, con 2 casos (3,6 %) y uno (1,8 %), respectivamente.

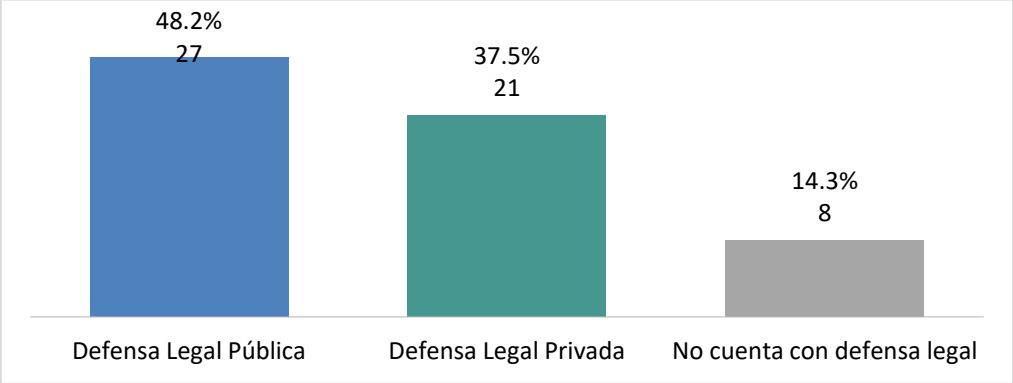
Entre los varones también predominó el robo, con 694 casos (41,8 %). Le siguieron la violación, con 267 (16,1 %); el homicidio, con 213 (12,8 %); la categoría "otros", con 174 (10,5 %); la extorsión, con 146 (8,8 %); y el tráfico ilícito de drogas, con 90 (5,4 %). El hurto y el sicariato registraron proporciones menores, con 53 casos (3,2 %) y 22 (1,3 %), respectivamente.

La comparación evidencia que el robo constituye la infracción más frecuente en ambos grupos. Entre las mujeres presentan mayor peso relativo la categoría "otros", el homicidio y el tráfico ilícito de drogas, mientras que entre los varones destaca la mayor proporción correspondiente a violación.

3.4.2.2. Defensa legal e información sobre el proceso

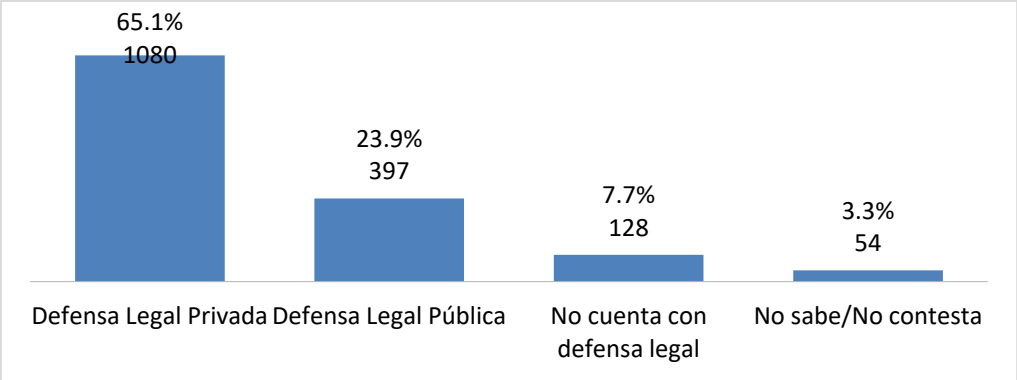
El acceso a defensa legal, la recepción de información comprensible y la posibilidad de ser escuchados son garantías relevantes para que los adolescentes puedan participar adecuadamente en sus procesos. Los gráficos permiten examinar el tipo de defensa disponible, la información recibida sobre el avance del caso, la percepción de escucha y las principales fuentes de información sobre el proceso judicial.

GRÁFICO n.° 74: Adolescentes mujeres según tipo de defensa legal



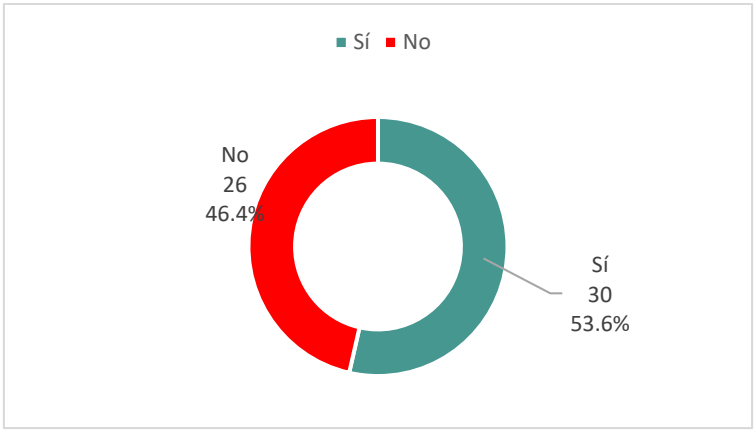
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 75: Adolescentes varones según tipo de defensa legal



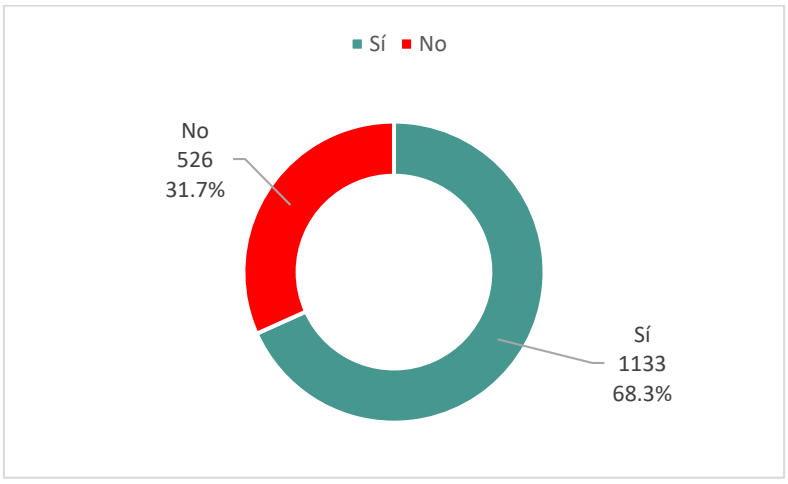
Fuente: Base de datos. Supervisión a centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación.
Elaborado por: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 76: Adolescentes mujeres según percepción de la información recibida sobre el avance de su caso



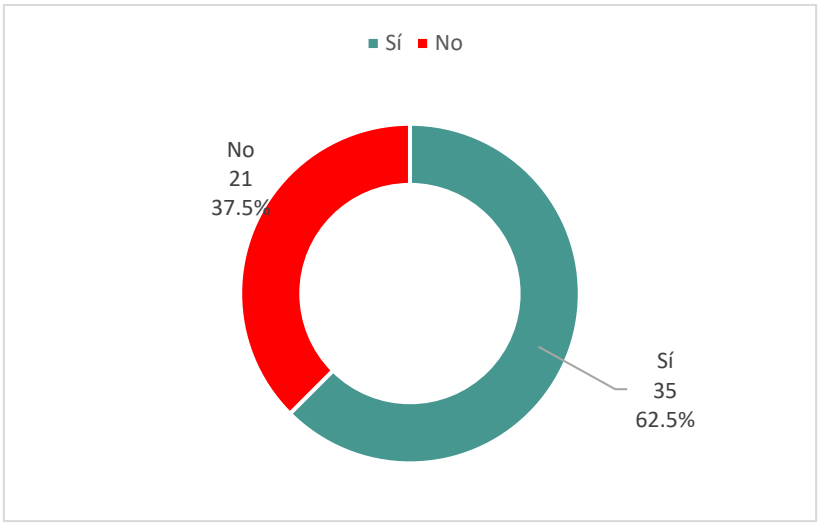
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 77: Adolescentes varones según percepción de la información recibida sobre el avance de su caso



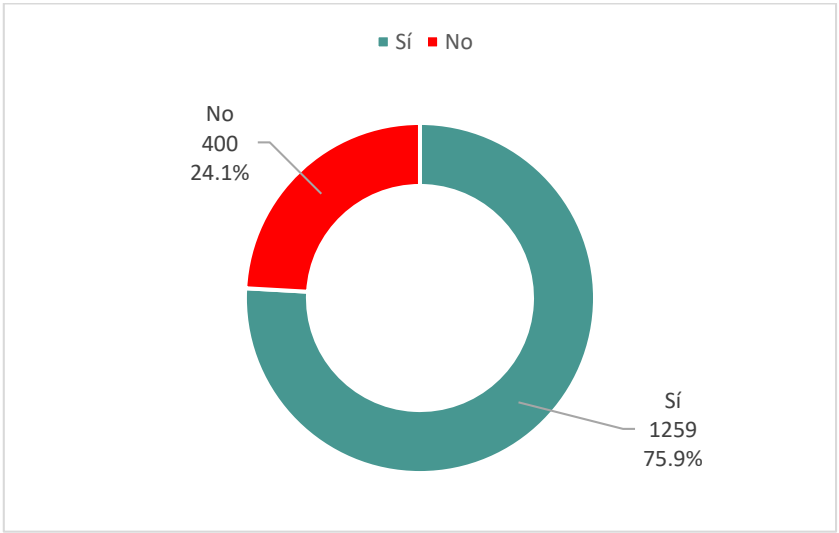
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 78: Adolescentes mujeres que se sienten escuchadas por las personas responsables de su proceso



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 79: Adolescentes varones que se sienten escuchados por las personas responsables de su proceso



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En relación con el tipo de defensa legal, entre las 56 adolescentes mujeres predomina la defensa pública, con 27 casos (48,2 %), seguida de la defensa privada, con 21 (37,5 %). Asimismo, 8 adolescentes (14,3 %) señalaron no contar con defensa legal. Entre los 1,659 adolescentes varones, la defensa privada constituye la modalidad principal, con 1,080 casos (65,1 %), mientras que 397 (23,9 %) cuentan con defensa pública, 128 (7,7 %) no tienen defensa legal y 54 (3,3 %) no saben o no respondieron.

La comparación evidencia diferencias en la modalidad de defensa disponible. La defensa pública presenta una mayor proporción entre las mujeres, con 48,2 %, frente al 23,9 % de los varones, diferencia de 24,3 puntos porcentuales. En cambio, la defensa privada es más frecuente entre los varones: 65,1 %, frente al 37,5 % de las mujeres. También resulta relevante que la proporción de adolescentes sin defensa legal sea mayor entre las mujeres, con 14,3 %, en comparación con el 7,7 % de los varones.

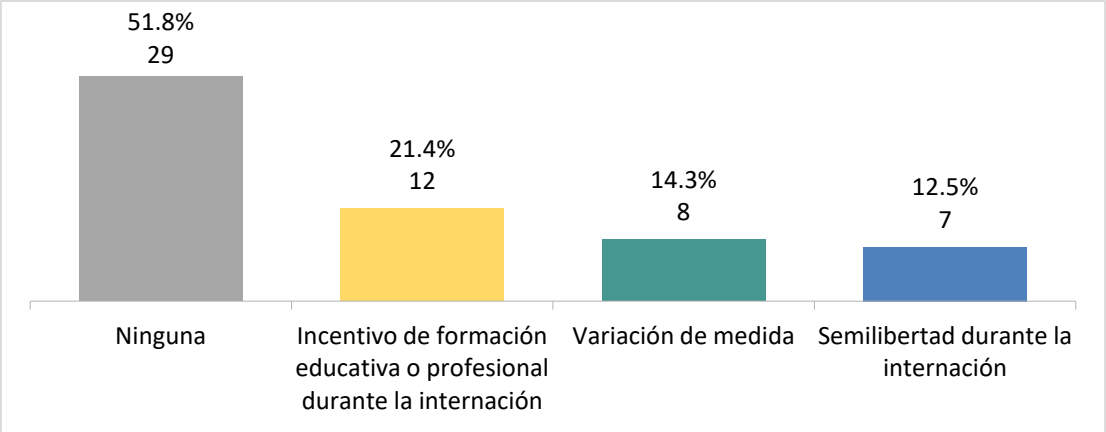
Respecto de la información recibida sobre el avance del caso, 30 adolescentes mujeres (53,6 %) manifestaron encontrarse informadas, mientras que 26 (46,4 %) señalaron lo contrario. Entre los varones, 1,133 (68,3 %) indicaron recibir información y 526 (31,7 %) respondieron que no. En cuanto a la percepción de escucha, 35 adolescentes mujeres (62,5 %) señalaron sentirse escuchadas por las personas responsables de su proceso, mientras que 21 (37,5 %) indicaron no sentirse de esa manera. Entre los adolescentes varones, 1,259 (75,9 %) manifestaron sentirse escuchados y 400 (24,1 %) respondieron negativamente. En ambos grupos predominó la respuesta afirmativa respecto de sentirse escuchados.

En conjunto, los resultados muestran que la mayoría de adolescentes reportan recibir información sobre su caso y sentirse escuchada durante el proceso. No obstante, persisten grupos relevantes que manifestaron no contar con información o no sentirse escuchados, especialmente entre las mujeres. Asimismo, la mayor proporción de adolescentes mujeres que manifestó no contar con defensa legal requiere particular atención.

3.4.2.3. Solicitudes presentadas durante la ejecución de la medida socioeducativa

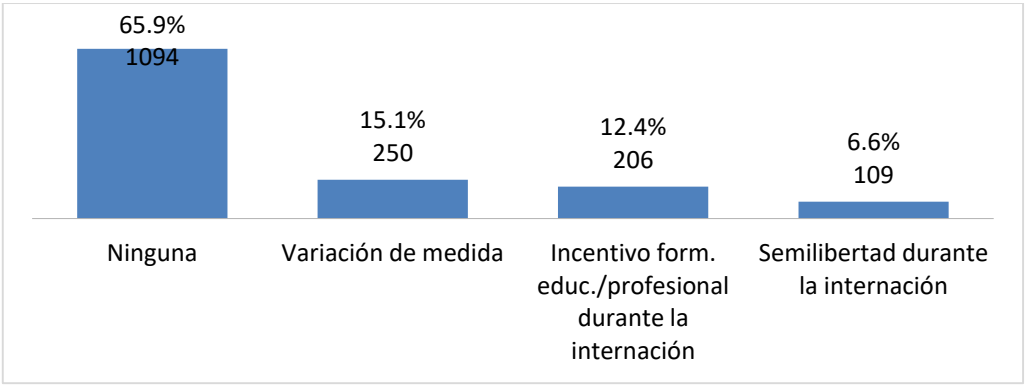
Los gráficos presentan las solicitudes formuladas por los adolescentes durante la ejecución de la medida socioeducativa. Estas solicitudes se relacionan con su formación educativa o profesional y con posibles modificaciones en las condiciones de cumplimiento de la medida. Los resultados reflejan únicamente las solicitudes presentadas y no permiten conocer si fueron admitidas, atendidas o finalmente concedidas.

GRÁFICO n.° 80: Solicitudes presentadas por las adolescentes mujeres durante la ejecución de la medida socioeducativa



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 81: Solicitudes presentadas por los adolescentes varones durante la ejecución de la medida socioeducativa



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

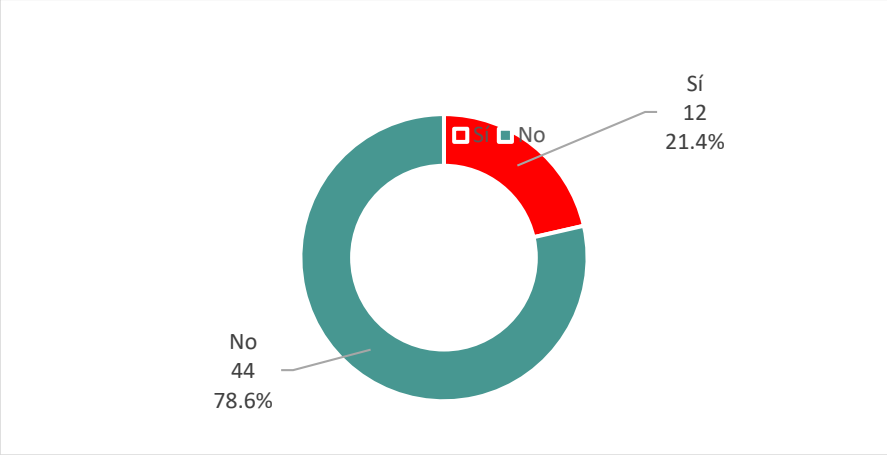
Entre las 56 adolescentes mujeres, 29 (51,8 %) señalaron no haber presentado ninguna solicitud. Por otro lado, 12 (21,4 %) solicitaron incentivos para su formación educativa o profesional durante el internamiento; 8 (14,3 %), la variación de la medida socioeducativa; y 7 (12,5 %), el acceso a la semi libertad. En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,094 (65,9 %) manifestaron no haber presentado solicitudes. Entre quienes sí lo hicieron, 250 (15,1 %) solicitaron la variación de la medida; 206 (12,4 %), incentivos para la formación educativa o profesional; y 109 (6,6 %), el acceso a la semi libertad.

La comparación muestra que la presentación de alguna solicitud fue proporcionalmente más frecuente entre las mujeres: 48,2 %, frente al 34,1 % de los varones. Asimismo, entre las mujeres predominó la solicitud vinculada con la formación educativa o profesional, mientras que entre los varones fue más frecuente la solicitud de variación de la medida. En ambos grupos, la semi libertad fue la alternativa menos mencionada. Estos resultados permiten identificar el uso declarado de estos mecanismos, pero requieren información adicional para evaluar su trámite, respuesta y resultado.

3.4.2.4. Visualización de información sobre mecanismos de denuncia

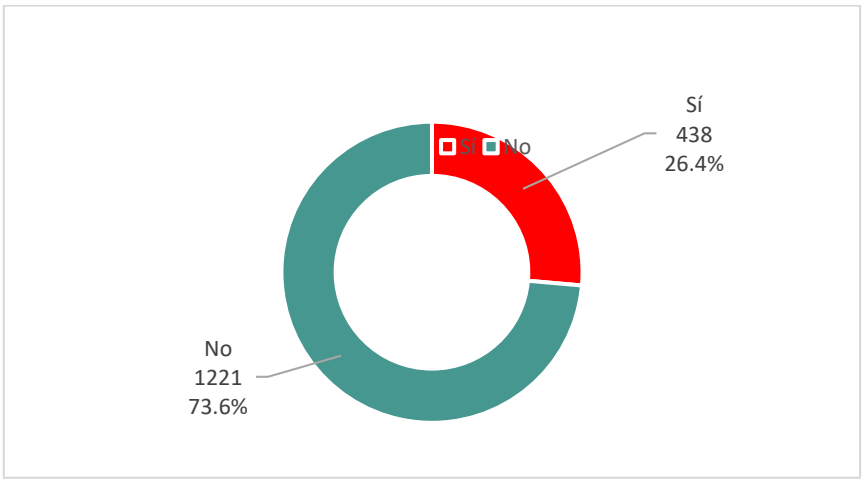
Los gráficos presentan las respuestas de los adolescentes entrevistados respecto de si visualizaron carteles, afiches u otros materiales con información sobre mecanismos de denuncia o queja en los CJDR.

GRÁFICO n.° 82: Adolescentes mujeres que visualizaron información sobre mecanismos de denuncia en el CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 83: Adolescentes varones que visualizaron información sobre mecanismos de denuncia en el CJDR



Respecto de la visualización de información sobre mecanismos de denuncia, 12 adolescentes mujeres (21,4 %) manifestaron haber observado carteles, afiches u otros materiales informativos, mientras que 44 (78,6 %) señalaron que no los habían visualizado. Entre los adolescentes varones, 438 (26,4 %) manifestaron haber observado este tipo de información y 1,221 (73,6 %) respondieron que no.

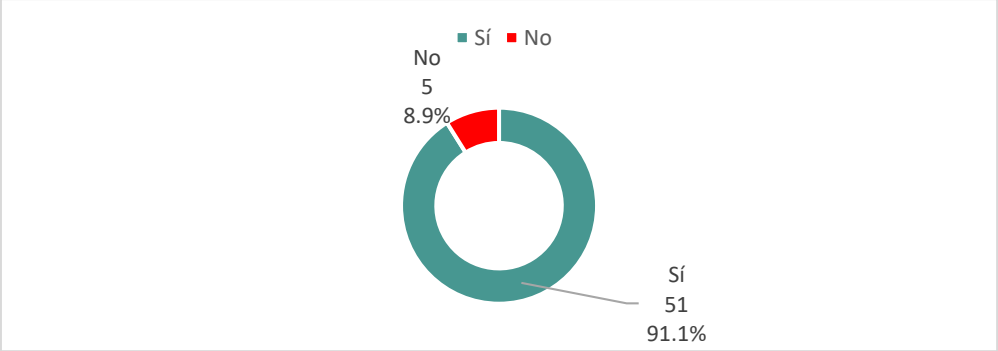
Los resultados muestran que la mayoría de los adolescentes entrevistados manifestó no haber visualizado información sobre mecanismos de denuncia o queja en los CJDR. En ese sentido, resulta necesario

fortalecer la disponibilidad y visibilidad de información sobre dichos mecanismos, a fin de que pueda ser identificada por los adolescentes atendidos en estos centros.

3.4.2.5. Primer ingreso, reingreso y número de internamientos en un CJDR

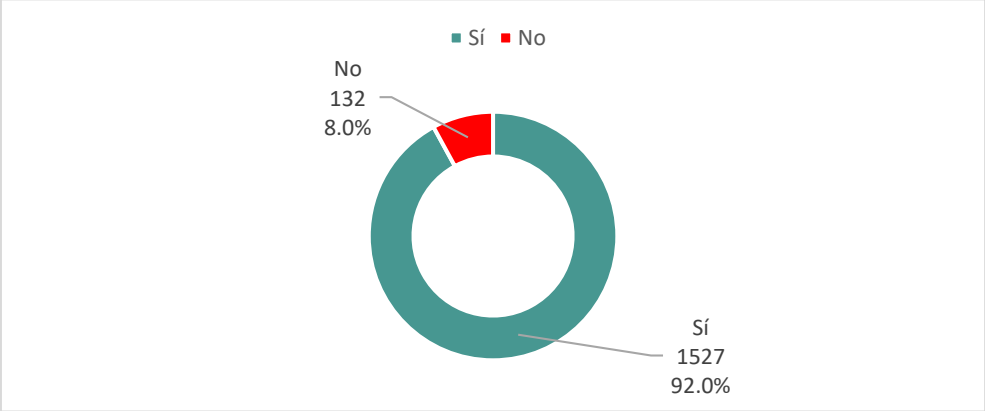
Los gráficos permiten diferenciar a los adolescentes que ingresaron por primera vez a un CJDR de quienes ya registraban uno o más internamientos previos. Esta distinción describe la existencia de reingresos, aunque no permite determinar las circunstancias ni el tiempo transcurrido entre estos.

GRÁFICO n.° 84: Adolescentes mujeres según condición de primer ingreso o reingreso al CJDR



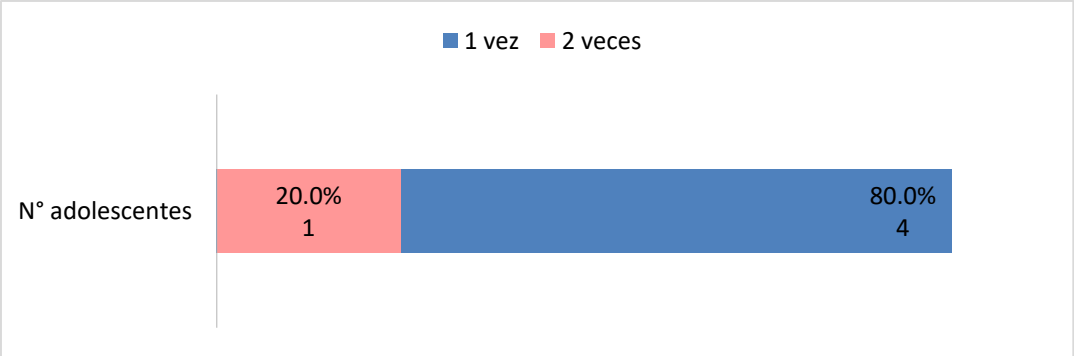
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 85: Adolescentes varones según condición de primer ingreso o reingreso al CJDR



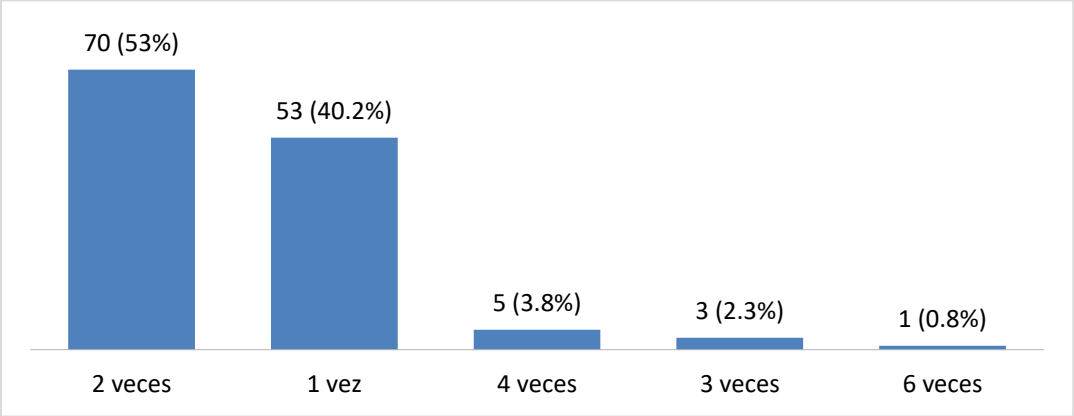
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 86: Adolescentes mujeres con antecedentes de internamiento según número de internamientos previos



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 87: Adolescentes varones con antecedentes de internamiento según número de internamientos previos



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre las 56 adolescentes mujeres, 51 (91,1 %) señalaron que se encontraban por primera vez en un CJDR, mientras que 5 (8,9 %) manifestaron haber tenido internamientos previos. Dentro de este último grupo, 4 adolescentes (80,0 %) reportaron un internamiento previo y una (20,0 %) señaló haber tenido dos internamientos previos.

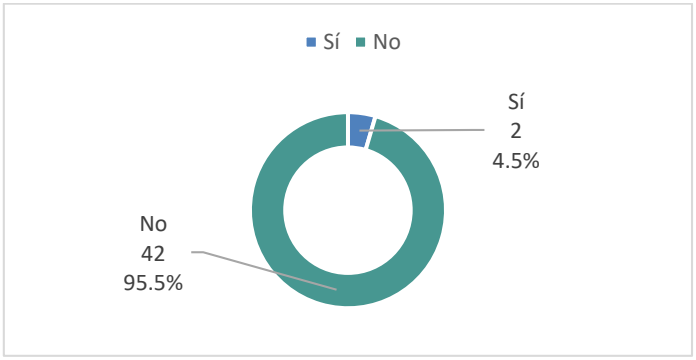
En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,527 (92,0 %) indicaron que ingresaban por primera vez y 132 (8,0 %) manifestaron haber estado anteriormente en un CJDR. Entre estos últimos, 70 (53,0 %) reportaron dos internamientos previos y 53 (40,2 %), uno. Asimismo, 5 (3,8 %) señalaron cuatro internamientos previos; 3 (2,3 %), tres; y uno (0,8 %), seis.

3.4.2.6. Traslado e información brindada al ingreso al CJDR

Los indicadores describen diferentes circunstancias relacionadas con el ingreso y traslado de los adolescentes. Debido a que las mujeres se concentran en el CJDR Santa Margarita y los varones se

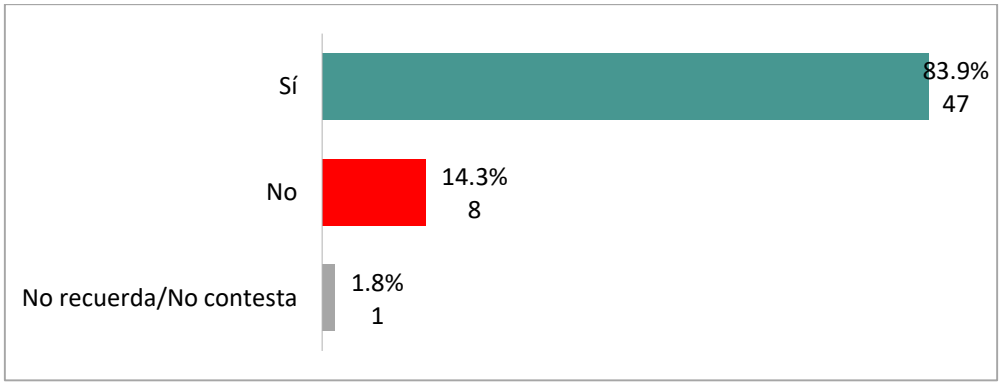
distribuyen entre nueve centros juveniles, los resultados de ambos grupos responden a situaciones institucionales distintas y no deben compararse directamente como si midieran el mismo proceso.

GRÁFICO n.° 88: Detención de adolescentes mujeres en una carceleta de comisaria



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 89: Adolescentes mujeres que fueron informadas del motivo de traslado al CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 90: Adolescentes varones que fueron trasladados de otro CJDR

Gráfico n.° 91: Centro juvenil de origen

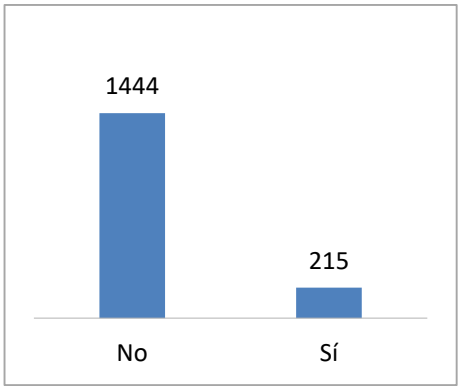


Gráfico n.° 92: Adolescentes varones que fueron informados del motivo de traslado al CJDR

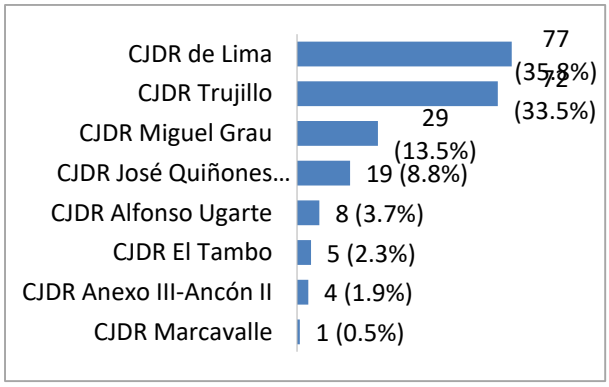
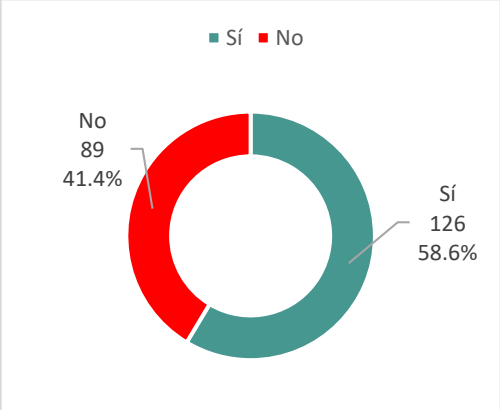


Gráfico n.° 93: Motivo del traslado de los adolescentes varones a oro CJDR



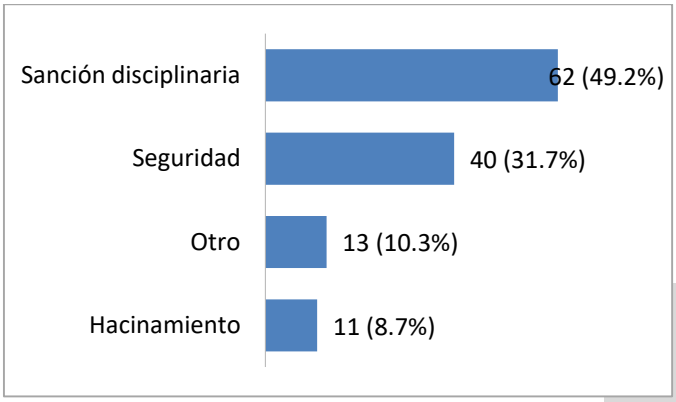
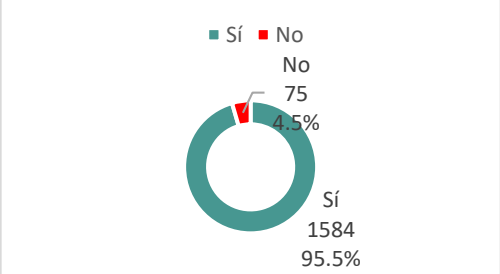


Gráfico n.° 94: Información recibida sobre las normas de convivencia al ingreso.



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre las 56 adolescentes mujeres, 12 (21,4 %) residían en Lima antes de su ingreso al CJDR y 44 (78,6 %) procedían de otros departamentos. De estas últimas, 42 (95,5 %) señalaron que no permanecieron en una carceleta de comisaría antes de llegar al centro juvenil, mientras que 2 (4,5 %) respondieron afirmativamente. Respecto de la información sobre el traslado, 47 mujeres (83,9 %) indicaron que fueron informadas del motivo; 8 (14,3 %) señalaron que no y una (1,8 %) no recordó o no contestó.

En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 215 (13,0 %) manifestaron haber sido trasladados desde otro CJDR, mientras que 1,444 (87,0 %) no registraron esta experiencia. Entre quienes fueron trasladados, los principales centros de origen fueron el CJDR de Lima, con 77 casos (35,8 %), y el CJDR de Trujillo, con 72 (33,5 %). Les siguieron el CJDR Miguel Grau, con 29 (13,5 %), y el CJDR José Quiñones Gonzales, con 19 (8,8 %); los demás centros presentaron proporciones menores.

De los 215 varones trasladados, 126 (58,6 %) señalaron que fueron informados del motivo y 89 (41,4 %) indicaron que no. Entre quienes recibieron información, 62 (49,2 %) señalaron como motivo una sanción disciplinaria; 40 (31,7 %), razones de seguridad; 13 (10,3 %), otros motivos; y 11 (8,7 %), situaciones de hacinamiento. Estas cifras describen los motivos comunicados a los adolescentes y no necesariamente una evaluación independiente de las razones institucionales del traslado.

Finalmente, 1,584 adolescentes varones (95,5 %) manifestaron haber recibido información sobre las normas de convivencia al ingresar al CJDR, mientras que 75 (4,5 %) señalaron que no. Aunque el resultado es ampliamente favorable, la existencia de adolescentes que no recibieron esta información evidencia la necesidad de asegurar que las reglas, derechos, deberes y mecanismos de reclamo sean comunicados de manera uniforme, clara y comprensible desde el momento del ingreso.

3.4.2.7. Clasificación y asignación a programas de tratamiento

La clasificación y asignación a un programa de tratamiento permite organizar la intervención socioeducativa de acuerdo con las características y necesidades identificadas en cada adolescente. Los gráficos presentan tres momentos relacionados, pero distintos: la asignación al ingresar al CJDR, el plazo empleado para realizar la clasificación y el programa en el que se encontraban los adolescentes al momento de la encuesta.

GRÁFICO n.° 95: Plazo en el que la adolescente fue clasificada a un programa de tratamiento integral

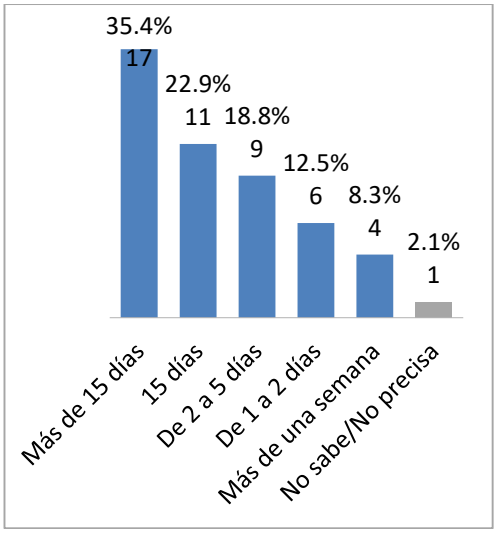
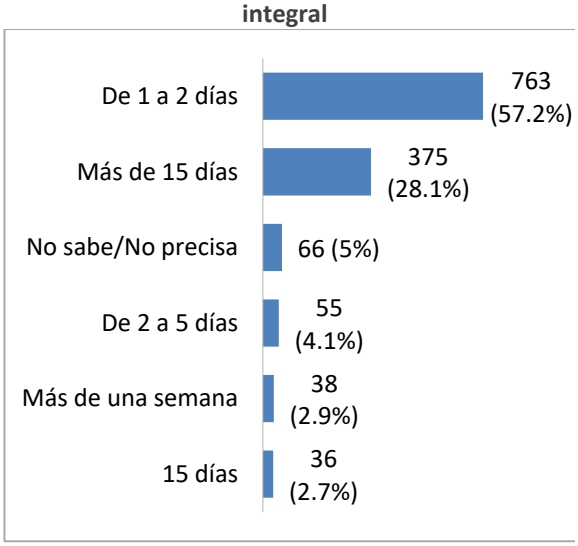


GRÁFICO n.° 96: Plazo en el que el adolescente fue clasificado a un programa de tratamiento integral



Nota: Las categorías de tiempo corresponden a las opciones registradas en el instrumento de supervisión. Algunas presentan rangos que pueden superponerse, por lo que los resultados deben interpretarse de manera descriptiva y no como intervalos mutuamente excluyentes.

GRÁFICO n.° 97: Adolescentes mujeres ubicadas en un programa de tratamiento al ingreso al Centro Juvenil

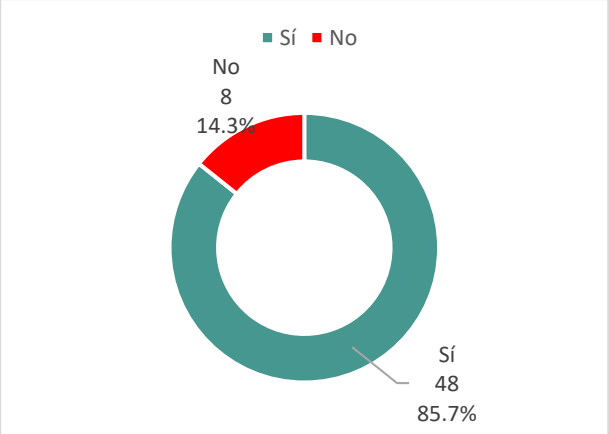
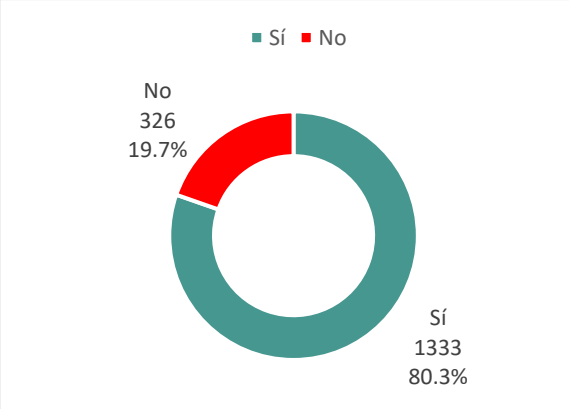
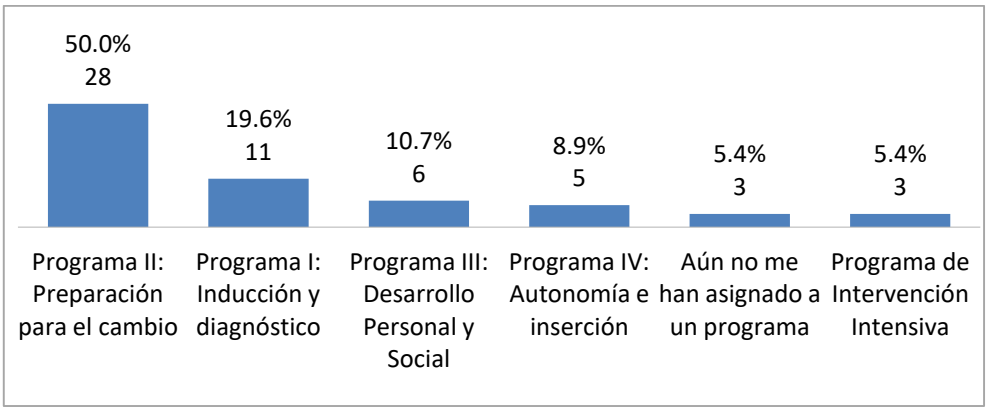


GRÁFICO n.° 98: Adolescentes varones ubicados en un programa de tratamiento al ingreso al Centro Juvenil



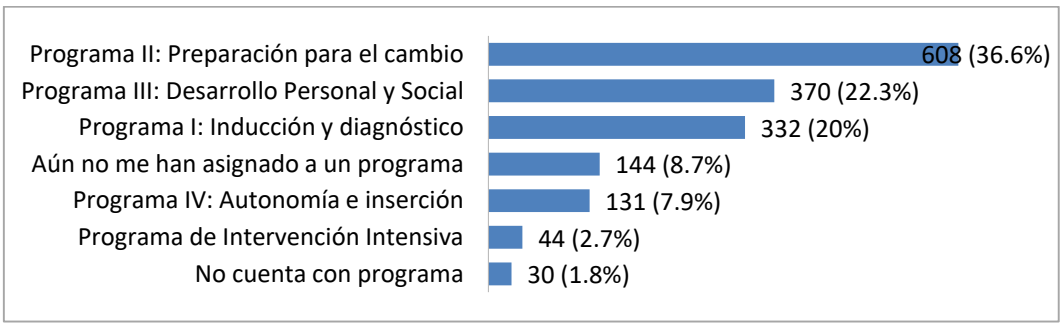
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 99: Tipo de programa de tratamiento en el que se encuentra actualmente la adolescente



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 100: Tipo de programa de tratamiento en el que se encuentra actualmente el adolescente



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre las 56 adolescentes mujeres, 48 (85,7 %) señalaron que fueron asignadas a un programa de tratamiento al ingresar al CJDR, mientras que 8 (14,3 %) indicaron que no. Respecto del tiempo transcurrido para dicha asignación, 17 (35,4 %) señalaron que demoró más de 15 días; 11 (22,9 %), 15 días; 9 (18,8 %), entre 2 y 5 días; y 6 (12,5 %), entre 1 y 2 días. Las demás respuestas correspondieron a otras categorías consignadas en el instrumento o a adolescentes que no pudieron precisar el plazo.

En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,333 (80,3 %) indicaron que fueron asignados a un programa al momento de su ingreso y 326 (19,7 %) señalaron que no. Entre los 1,333 clasificados, 763 (57,2 %) manifestaron que el procedimiento se realizó entre 1 y 2 días, mientras que 375 (28,1 %) señalaron un plazo superior a 15 días. Las demás categorías registraron proporciones inferiores al 5 %.

La comparación evidencia que la asignación inicial fue mayoritaria en ambos grupos y presentó una proporción 5,4 puntos porcentuales más alta entre las mujeres. Sin embargo, los plazos muestran diferencias: entre los varones predominó ampliamente la clasificación realizada en uno o dos días, mientras que entre las mujeres fue más frecuente un plazo superior a 15 días. Esta diferencia debe interpretarse considerando que la población femenina corresponde exclusivamente al CJDR Santa Margarita, mientras que los varones se encuentran distribuidos en nueve centros.

Respecto del programa actual, entre las mujeres predominó el Programa II: Preparación para el cambio, con 28 adolescentes (50,0 %), seguido del Programa I: Inducción y diagnóstico, con 11 (19,6 %), y del Programa III: Desarrollo personal y social, con 6 (10,7 %). Asimismo, 5 (8,9 %) se encontraban en el Programa IV: Autonomía e inserción, 3 (5,4 %) en el Programa de Intervención Intensiva y otras 3 (5,4 %) aún no habían sido asignadas.

Entre los varones también predominó el Programa II, con 608 adolescentes (36,6 %), seguido del Programa III, con 370 (22,3 %), y del Programa I, con 332 (20,0 %). Además, 131 (7,9 %) se encontraban en el Programa IV y 44 (2,7 %) en el Programa de Intervención Intensiva. Por otro lado, 144 (8,7 %) aún no habían sido asignados y 30 (1,8 %) señalaron no contar con un programa.

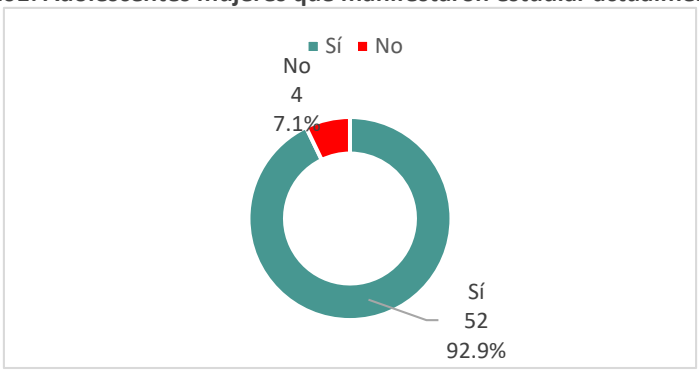
3.4.3. Educación

La educación constituye un componente esencial de la atención integral y del proceso de reintegración social de los adolescentes que cumplen una medida socioeducativa de internamiento. Además de garantizar la continuidad de sus trayectorias educativas, debe contribuir al desarrollo de conocimientos, habilidades y competencias que favorezcan su desenvolvimiento posterior. En este apartado se examinan el acceso al servicio educativo, el tipo y modalidad de estudios, los recursos disponibles y las condiciones de los ambientes donde se desarrollan las clases.

3.4.3.1. Acceso al servicio educativo

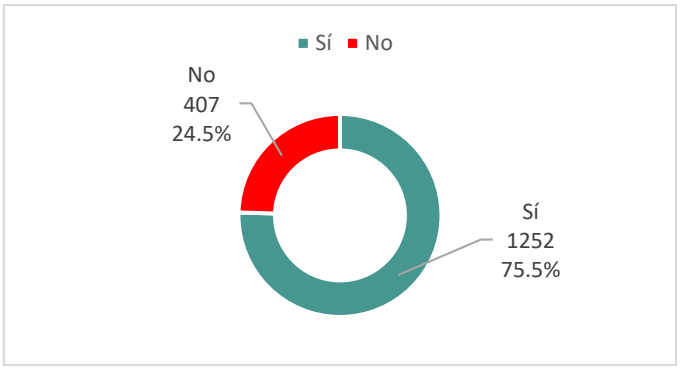
Este apartado presenta las respuestas de los adolescentes entrevistados respecto de si estudian durante su permanencia en los CJDR. Asimismo, entre quienes manifestaron estudiar, se describe el tipo de institución educativa y la modalidad en la que señalaron recibir las clases. La información permite conocer las características de la atención educativa reportada por los adolescentes, incluyendo su desarrollo mediante Centros de Educación Básica Alternativa (CEBA), Centros de Educación Técnico-Productiva (CETPRO), universidades o institutos, así como bajo modalidades presencial, virtual o híbrida.

GRÁFICO n.° 101: Adolescentes mujeres que manifestaron estudiar actualmente en el CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

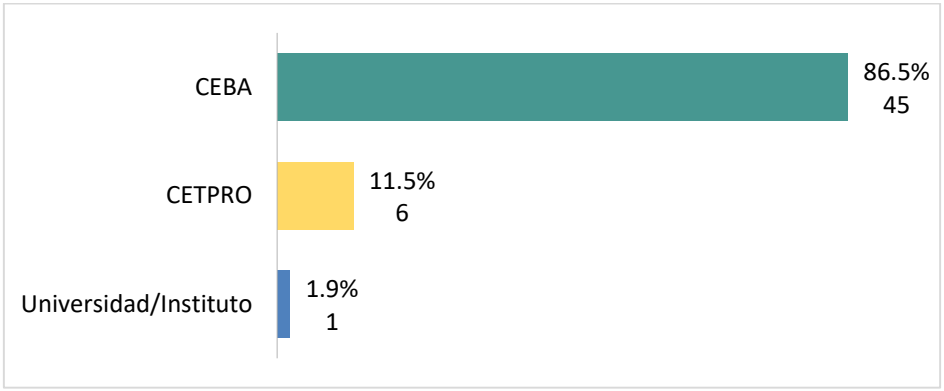
GRÁFICO n.° 102: Adolescentes varones que manifestaron estudiar actualmente en el CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025

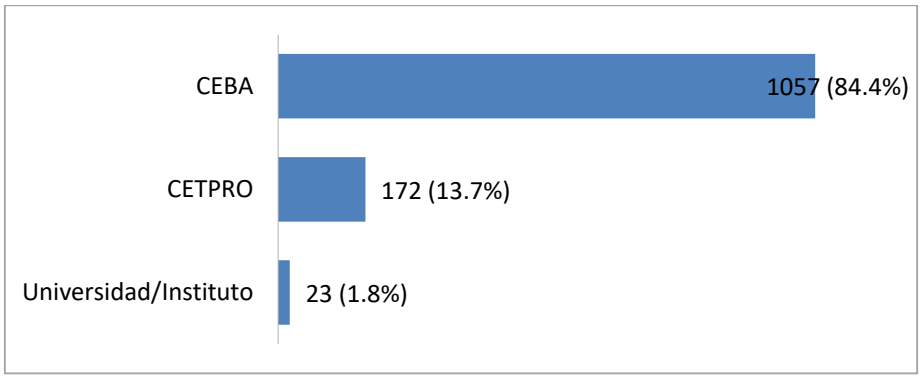
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 103: Adolescentes mujeres que manifestaron estudiar en CEBA, CETPRO, universidad o instituto



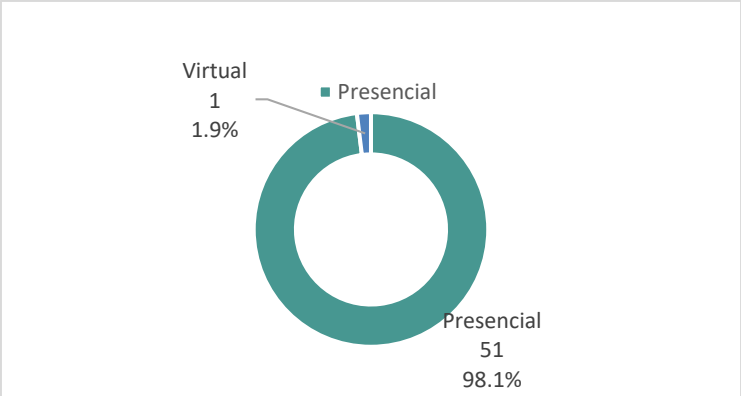
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 104: Adolescentes varones que manifestaron estudiar en CEBA, CETPRO, universidad o instituto



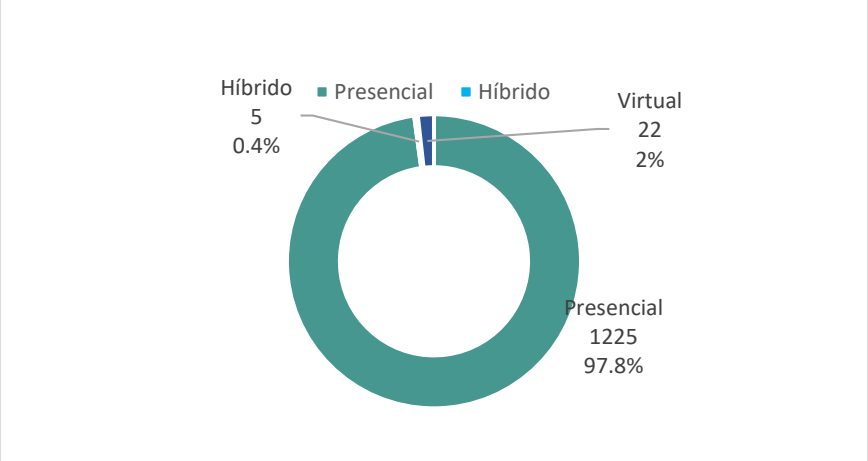
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 105: Modalidad de estudios que manifestaron recibir las adolescentes mujeres



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 106: Modalidad de estudios que manifestaron recibir los adolescentes varones



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre las 56 adolescentes mujeres, 52 (92,9 %) señalaron que estudian actualmente en el CJDR, mientras que 4 (7,1 %) indicaron que no. Entre quienes estudian, 45 (86,5 %) se encuentran matriculadas en un Centro de Educación Básica Alternativa (CEBA); 6 (11,5 %), en un Centro de Educación Técnico-Productiva (CETPRO); y una (1,9 %), en una universidad o instituto. Respecto de la modalidad, 51 adolescentes (98,1 %) reciben clases presenciales y una (1,9 %), virtuales.

En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,252 (75,5 %) manifestaron que estudian actualmente en los CJDR y 407 (24,5 %) respondieron que no. Entre quienes acceden al servicio educativo, 1,057 (84,4 %) estudian en un CEBA; 172 (13,7 %), en un CETPRO; y 23 (1,8 %), en una universidad o instituto. Asimismo, 1,225 (97,8 %) reciben clases presenciales; 22 (1,8 %), virtuales; y 5 (0,4 %), mediante una modalidad híbrida.

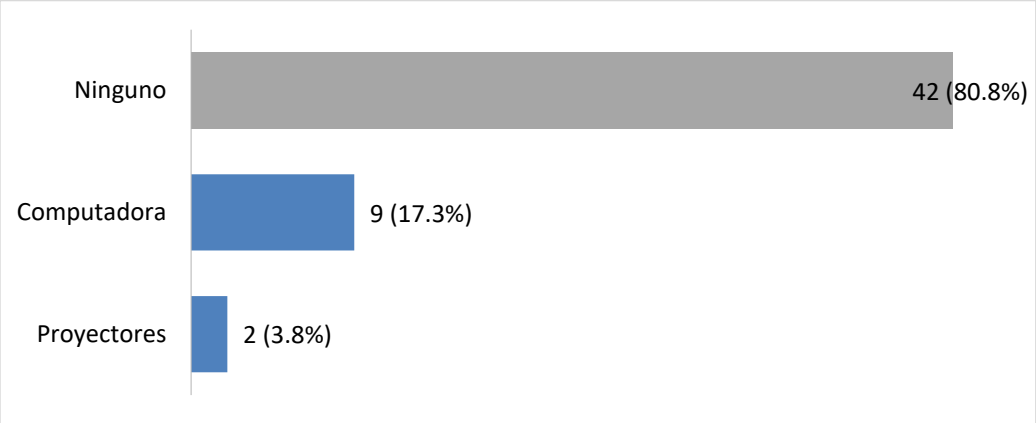
Los resultados evidencian una amplia cobertura educativa, particularmente entre las mujeres; sin embargo, la proporción de varones que señaló no estudiar actualmente requiere atención. La información

presentada permite conocer el acceso y la modalidad, pero no determina la continuidad, calidad ni adecuación del servicio educativo a las necesidades individuales de cada adolescente.

3.4.3.2. Recursos tecnológicos y acceso a internet para el servicio educativo

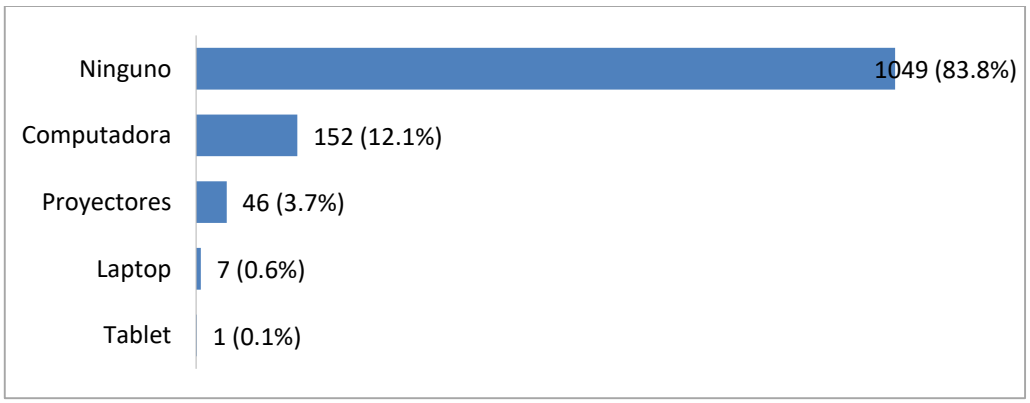
La disponibilidad de equipos tecnológicos y el acceso a internet pueden facilitar el desarrollo de las actividades educativas y, cuando corresponde, la comunicación con el entorno familiar. Los gráficos sobre equipos consideran únicamente a quienes estudian actualmente —52 mujeres y 1,252 varones, mientras que el indicador de acceso a internet comprende al total de participantes de cada grupo.

GRÁFICO n.° 107: Equipos brindados por el CJDR para el servicio educativo de las adolescentes mujeres
(Respuesta múltiple)



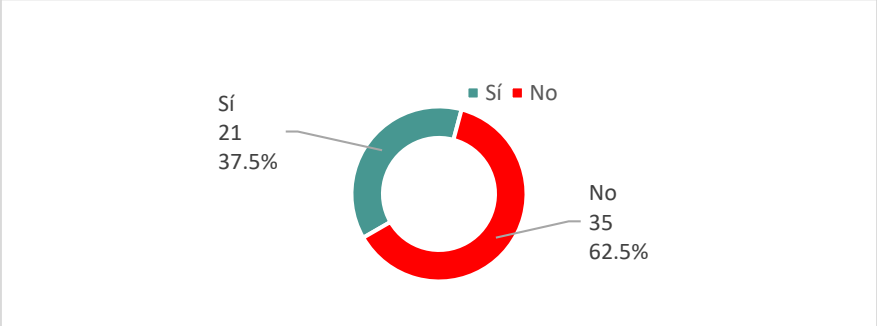
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 108: Equipos brindados por el CJDR para el servicio educativo de los adolescentes varones
(Respuesta múltiple)



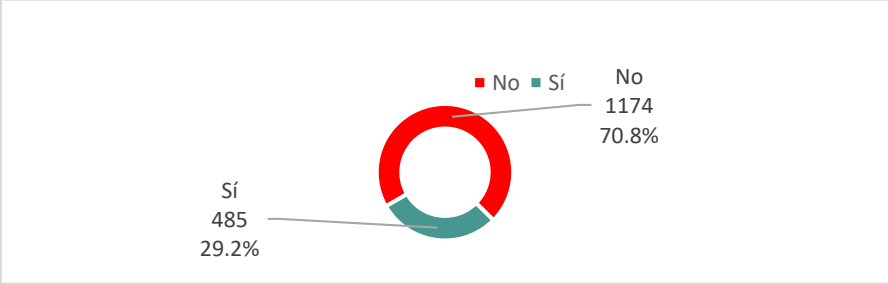
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 109: Adolescentes mujeres que tienen acceso a internet para el desarrollo de sus clases o el contacto familiar



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 110: Adolescentes varones que tienen acceso a internet para el desarrollo de sus clases o el contacto familiar



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre las adolescentes mujeres que estudian, 42 (80,8 %) señalaron que el CJDR no les brinda ningún equipo para el desarrollo del servicio educativo. Por otro lado, 9 (17,3 %) mencionaron el acceso a computadoras y 2 (3,8 %), a proyectores.

En el caso de los adolescentes varones que estudian, 1,049 (83,8 %) indicaron que no reciben ningún equipo. Asimismo, 152 (12,1 %) señalaron que disponen de computadoras; 46 (3,7 %), de proyectores; 7 (0,6 %), de computadoras portátiles; y uno (0,1 %), de una tableta.

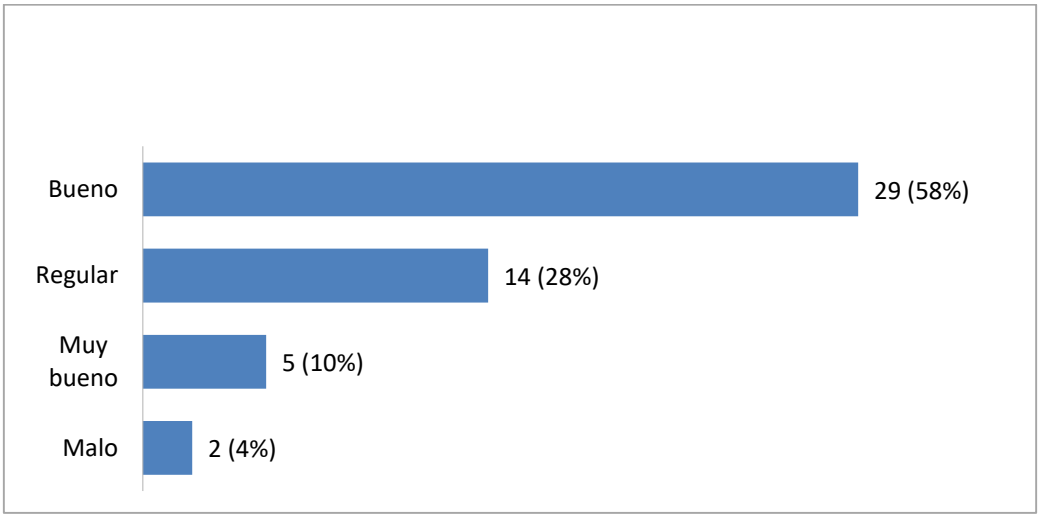
Los resultados muestran que, en ambos grupos, más del 80 % de quienes estudian manifestó no recibir equipos tecnológicos para el servicio educativo. El acceso a computadoras fue ligeramente mayor entre las mujeres, mientras que la disponibilidad de proyectores fue prácticamente igual. Las computadoras portátiles y tabletas tuvieron una presencia mínima y solo fueron mencionadas por los varones.

Respecto de internet, 21 mujeres (37,5 %) señalaron tener acceso para el desarrollo de sus clases o para mantener contacto familiar, mientras que 35 (62,5 %) indicaron que no. Entre los varones, 485 (29,2 %) respondieron afirmativamente y 1,174 (70,8 %) manifestaron no contar con acceso. Así, la disponibilidad de internet fue reducida en ambos grupos.

3.4.3.3. Condiciones de los ambientes educativos

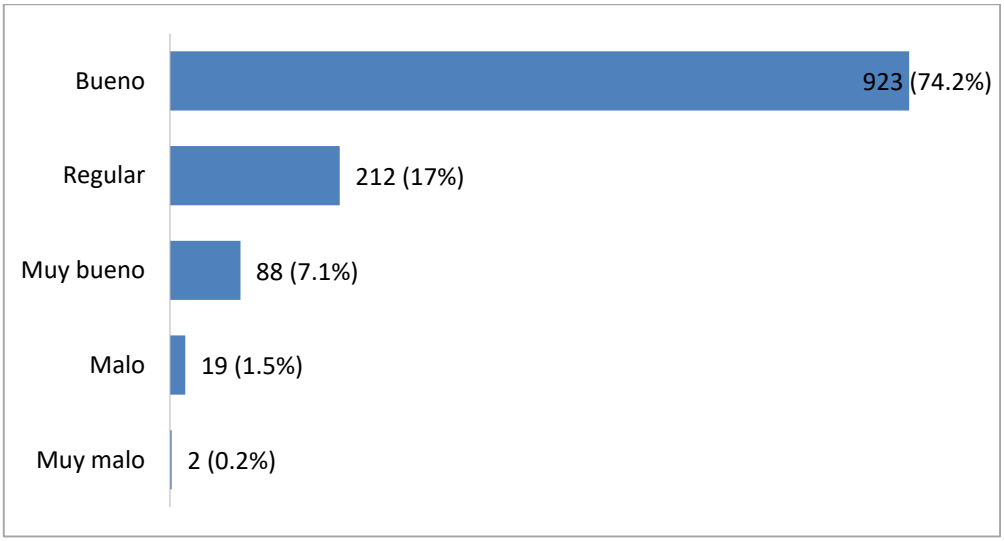
Las condiciones de los ambientes educativos pueden influir en el desarrollo adecuado de las clases y en la experiencia formativa de los adolescentes. Los gráficos presentan la valoración del espacio educativo y, entre quienes lo calificaron como regular, malo o muy malo, las razones que sustentaron dicha percepción.

GRÁFICO n.° 111: Percepción de las adolescentes sobre el ambiente donde reciben clases



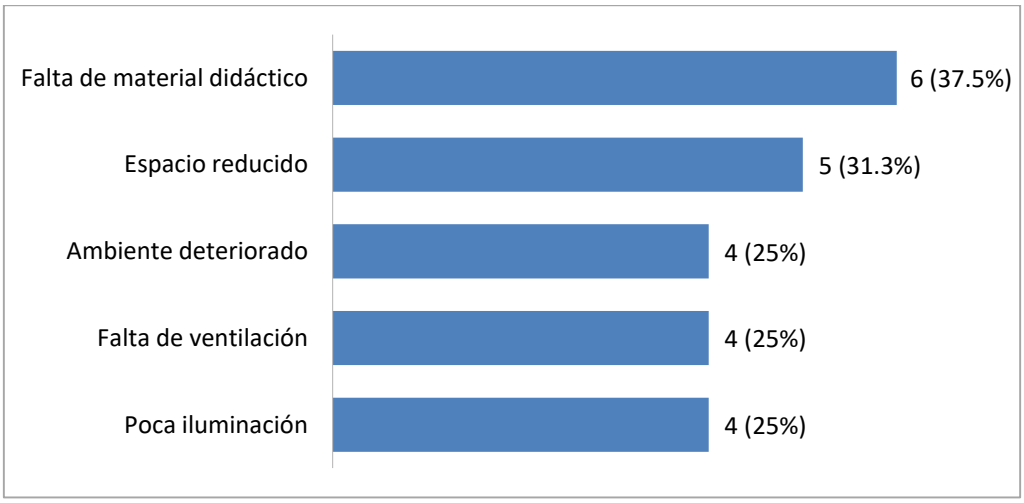
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 112: Percepción de los adolescentes sobre el ambiente donde reciben clases



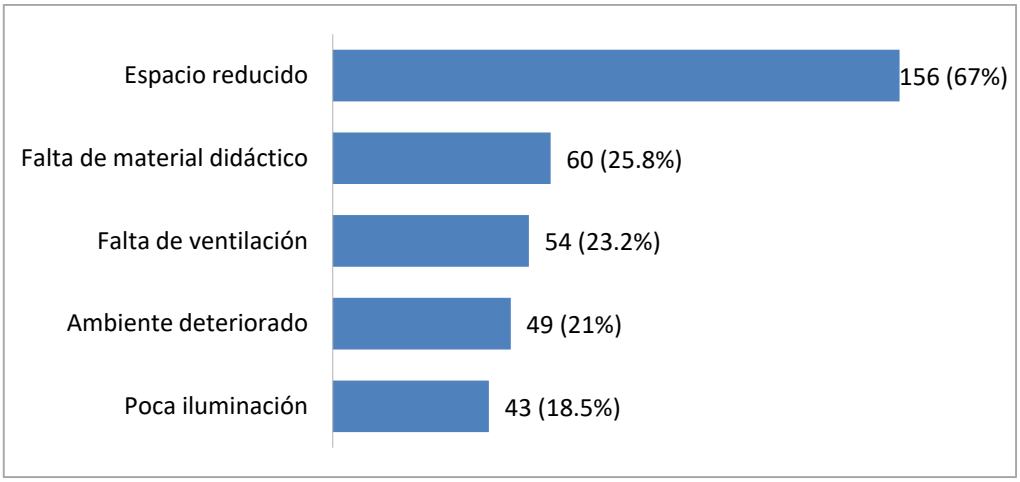
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 113: Motivo por el cual la adolescente calificó el ambiente donde recibe clases como regular, malo o muy malo



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 114: Motivo por el cual el adolescente calificó el área donde recibe clases como regular, malo o muy malo



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre las 50 adolescentes mujeres que respondieron esta pregunta, 29 (58,0 %) calificaron el ambiente como bueno y 5 (10,0 %) como muy bueno. Por otro lado, 14 (28,0 %) lo consideraron regular y 2 (4,0 %), malo.

Entre los 1,244 adolescentes varones que respondieron, 923 (74,2 %) calificaron el ambiente como bueno y 88 (7,1 %) como muy bueno. Asimismo, 212 (17,0 %) lo consideraron regular, 19 (1,5 %) malo y 2 (0,2 %) muy malo. En este grupo, las valoraciones favorables alcanzaron el 81,3 %, mientras que el 18,7 % lo calificó como regular, malo o muy malo.

Entre las 16 mujeres que presentaron alguna observación, el motivo más frecuente fue la falta de material didáctico, mencionada por 6 (37,5 %), seguida del espacio reducido, señalado por 5 (31,3 %). El deterioro del ambiente, la falta de ventilación y la poca iluminación registraron 4 menciones cada uno (25,0 %).

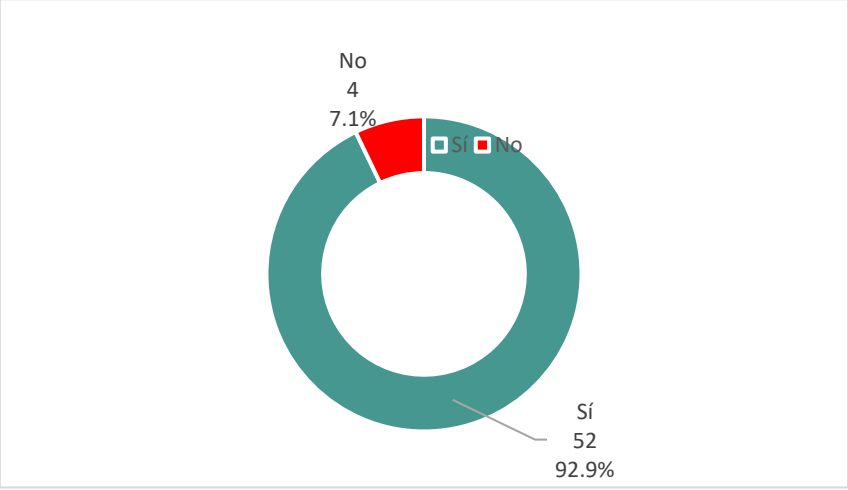
En el caso de los 233 varones que calificaron el ambiente como regular, malo o muy malo, la principal dificultad fue el espacio reducido, mencionada por 156 (67,0 %). Le siguieron la falta de material didáctico, con 60 respuestas (25,8 %); la falta de ventilación, con 54 (23,2 %); el deterioro del ambiente, con 49 (21,0 %); y la poca iluminación, con 43 (18,5 %).

La comparación muestra que la valoración favorable del ambiente educativo fue porcentualmente mayor entre los varones. Sin embargo, ambos grupos identificaron problemas similares relacionados con los materiales, las dimensiones del espacio, la ventilación, la iluminación y el estado de la infraestructura. Entre las mujeres destacó la falta de material didáctico, mientras que entre los varones predominó ampliamente el espacio reducido.

3.4.3.4. Participación y condiciones de los talleres socioeducativos

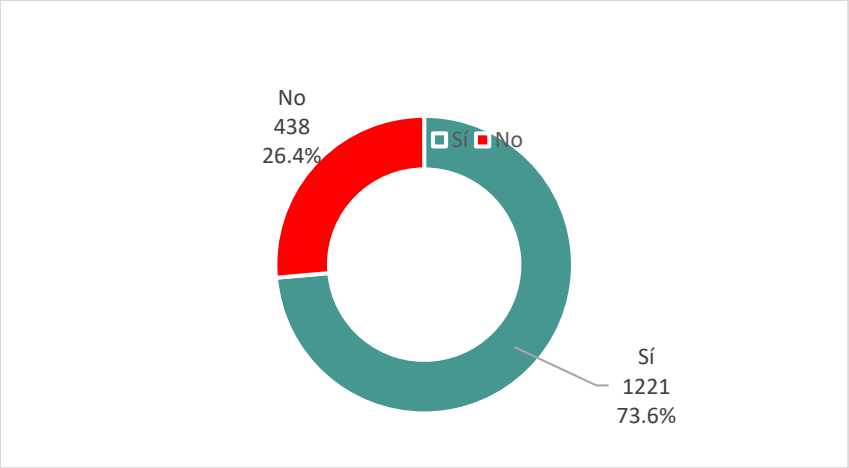
Los talleres socioeducativos complementan la formación recibida durante el internamiento, mediante actividades orientadas al desarrollo de habilidades personales, sociales y prácticas. Los gráficos permiten conocer la participación de los adolescentes, su percepción sobre los espacios donde se realizan los talleres y las principales dificultades identificadas.

GRÁFICO n.° 115: Adolescentes mujeres que participan en talleres socioeducativos



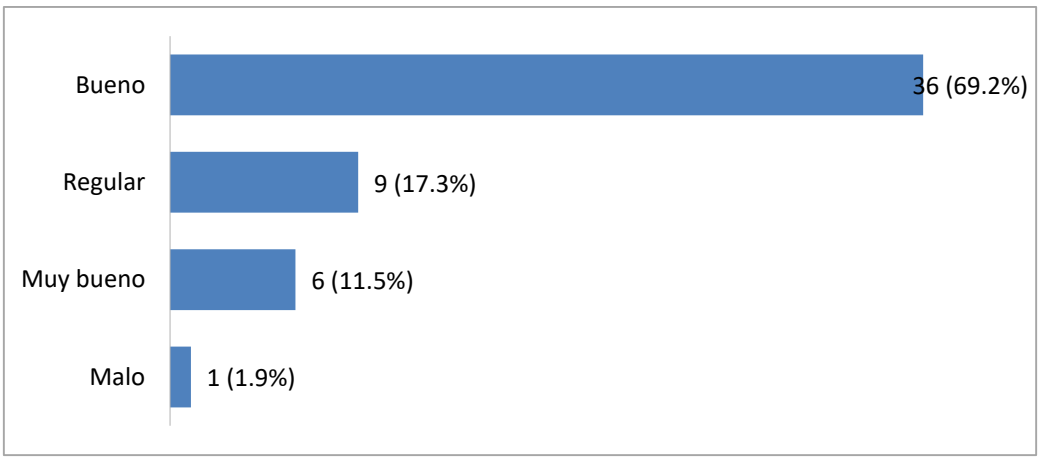
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 116: Adolescentes varones que participan en talleres socioeducativos



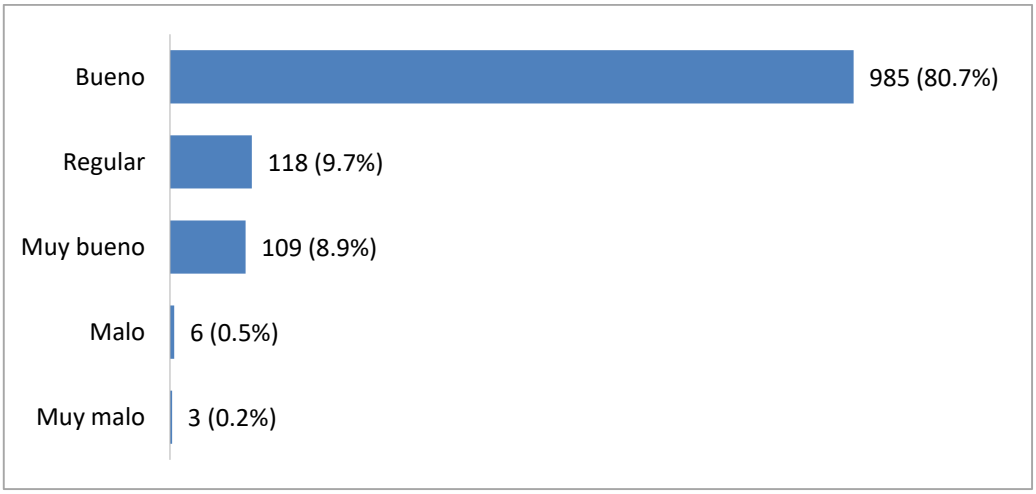
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 117: Percepción de las adolescentes sobre el área donde se desarrollan los talleres socioeducativos



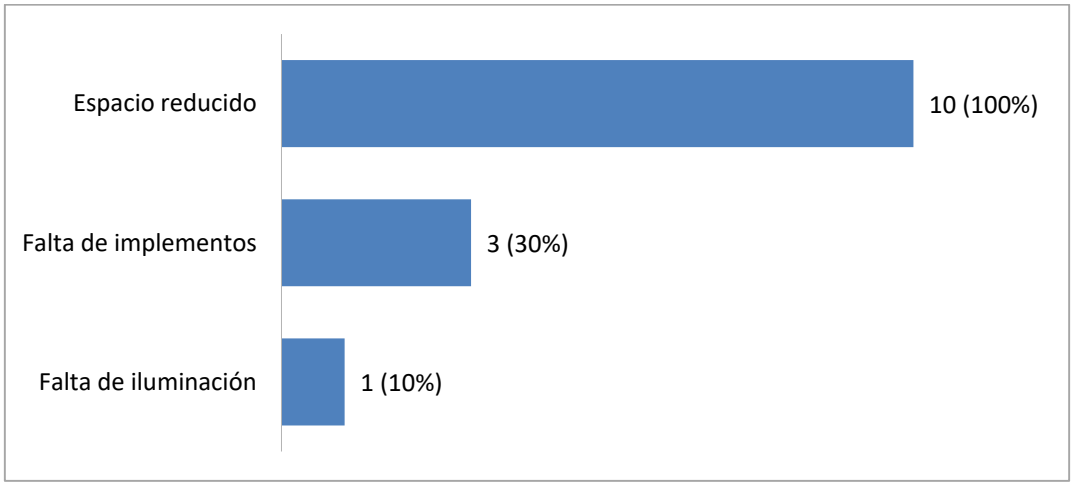
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 118: Percepción de los adolescentes sobre el área donde se desarrollan los talleres socioeducativos



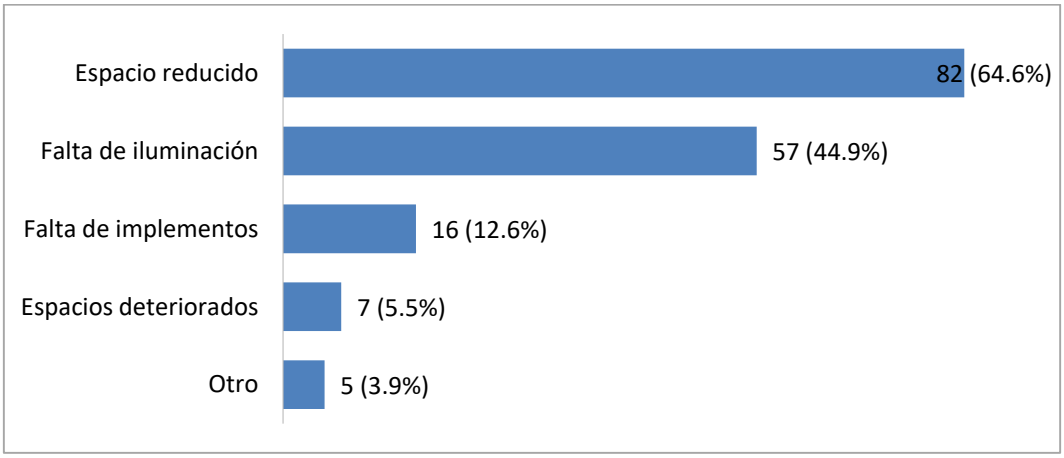
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 119: Motivos de la valoración regular o negativa del área de talleres socioeducativos por las adolescentes mujeres (Respuesta múltiple)



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 120: Motivos de la valoración regular o negativa del área de talleres socioeducativos por los adolescentes varones (Respuesta múltiple)



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre las 56 adolescentes mujeres, 52 (92,9 %) señalaron que participan en talleres socioeducativos, mientras que 4 (7,1 %) indicaron que no. En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,221 (73,6 %) manifestaron participar y 438 (26,4 %) respondieron negativamente. La participación fue mayoritaria en ambos grupos, aunque resultó 19,3 puntos porcentuales más alta entre las mujeres.

Entre las 52 mujeres participantes, 36 (69,2 %) calificaron el área de los talleres como buena y 6 (11,5 %) como muy buena. Asimismo, 9 (17,3 %) la consideraron regular y una (1,9 %), mala. Por tanto, las valoraciones favorables alcanzaron el 80,7 %.

Entre los 1,221 varones participantes, 985 (80,7 %) calificaron el área como buena y 109 (8,9 %) como muy buena. Por otro lado, 118 (9,7 %) la consideraron regular, 6 (0,5 %) mala y 3 (0,2 %) muy mala. En este grupo, las valoraciones favorables representaron el 89,6 %, porcentaje 8,9 puntos superior al registrado entre las mujeres.

Las 10 adolescentes mujeres que calificaron el ambiente como regular o malo mencionaron, en su totalidad, el espacio reducido como una dificultad. Además, 3 (30,0 %) señalaron la falta de implementos y una (10,0 %), la iluminación insuficiente.

Entre los 127 adolescentes varones que otorgaron una valoración regular, mala o muy mala, 82 (64,6 %) mencionaron el espacio reducido; 57 (44,9 %), la falta de iluminación; y 16 (12,6 %), la falta de implementos. También se registraron menciones sobre el deterioro de los espacios y otras dificultades, aunque en proporciones menores.

La comparación evidencia que el espacio reducido constituye el principal motivo de insatisfacción en ambos grupos. No obstante, entre los varones también adquiere relevancia la falta de iluminación. Estos resultados muestran una elevada participación y una valoración predominantemente favorable de los

ambientes, aunque subsisten limitaciones relacionadas con las dimensiones de los espacios y la disponibilidad de condiciones e implementos adecuados.

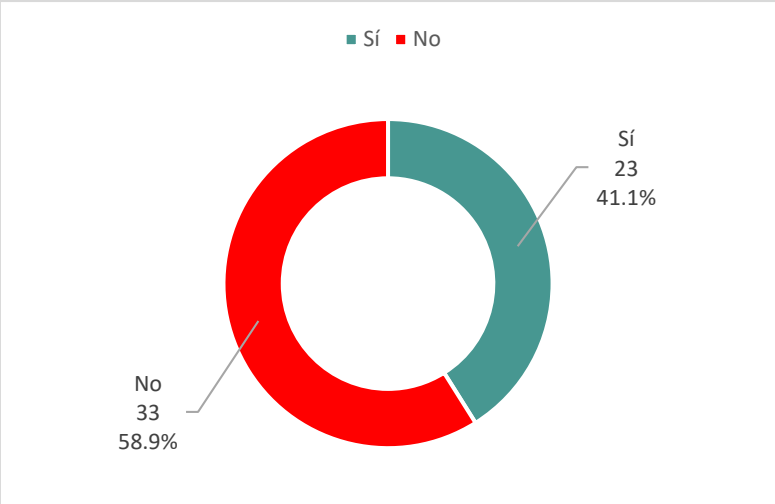
3.4.4. Trabajo

Las actividades laborales y productivas desarrolladas durante el internamiento pueden contribuir a la adquisición de habilidades técnicas, hábitos de responsabilidad y competencias útiles para la posterior reintegración social de los adolescentes. En este apartado se analiza su participación en proyectos económicos dentro de los CJDR, el tipo de actividad realizada, la recepción de una contraprestación y las condiciones de los espacios donde estas labores se desarrollan.

3.4.4.1. Participación en proyectos económicos

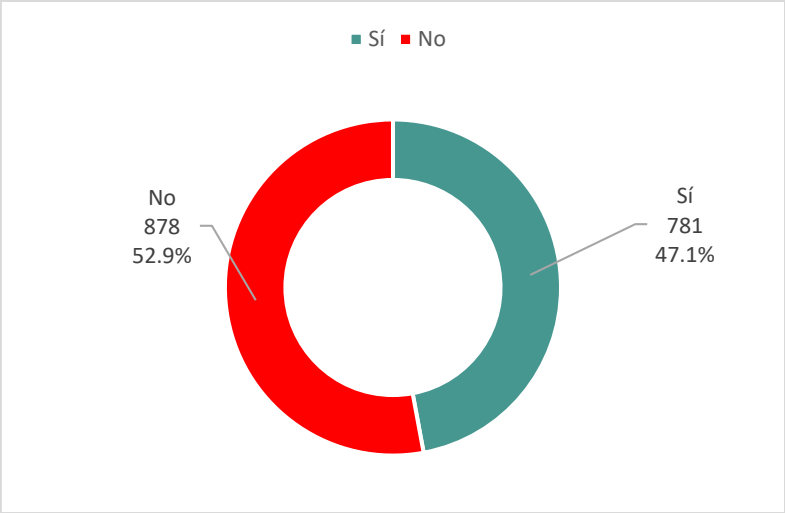
Para efectos de la supervisión, la categoría "proyectos económicos" comprende las actividades consultadas en la ficha de entrevista, tales como la elaboración y venta de panes o postres, la elaboración y venta de productos de bisutería, la fabricación y venta de muebles pequeños, el servicio de corte de cabello y otras actividades reportadas por los adolescentes. Este apartado presenta las respuestas de los adolescentes entrevistados respecto de su participación en alguno de estos proyectos durante su permanencia en los CJDR.

GRÁFICO n.° 121: Adolescentes mujeres que participan en proyectos económicos en el CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 122: Adolescentes varones que participan en proyectos económicos en el CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

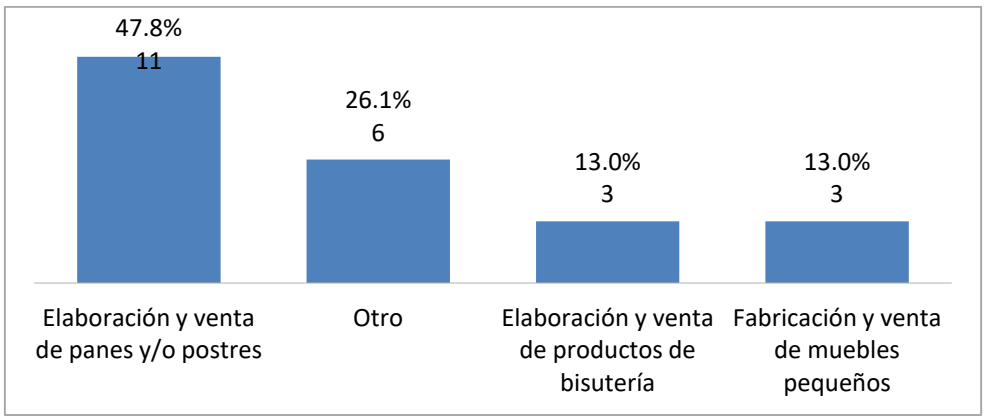
Entre las 56 adolescentes mujeres, 23 (41,1 %) señalaron que participan en algún proyecto económico, mientras que 33 (58,9 %) indicaron que no. En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 781 (47,1 %) manifestaron participar y 878 (52,9 %) respondieron negativamente.

En ambos grupos, la proporción de adolescentes que no participa supera a la de quienes sí lo hacen. Los resultados muestran que menos de la mitad de la población entrevistada accede a estos proyectos, aunque la información presentada no permite determinar si ello responde a la disponibilidad de cupos, los criterios de selección, la voluntad de participar o el tiempo de permanencia en el CJDR.

3.4.4.2. Tipo de proyecto económico

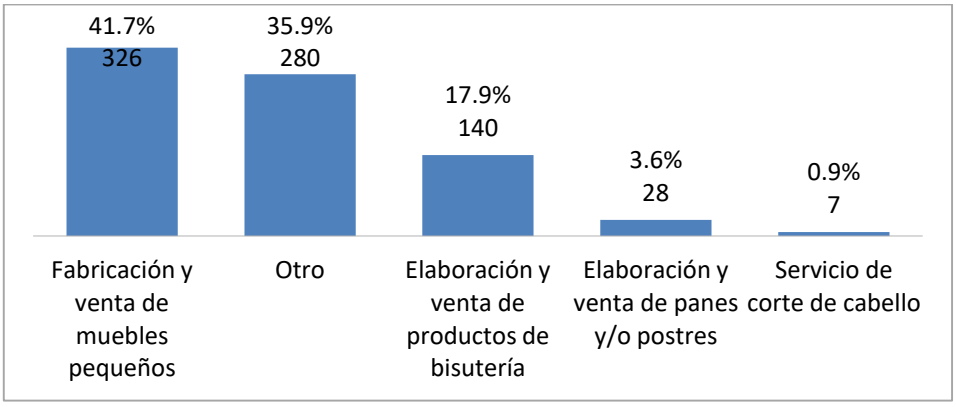
Los gráficos presentan el tipo de proyecto económico desarrollado únicamente por quienes señalaron participar en estas actividades: 23 adolescentes mujeres y 781 adolescentes varones.

GRÁFICO n.° 123: Tipo de proyecto económico realizado por la adolescente en el CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 124: Tipo de proyecto económico realizado por el adolescente en el CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre las mujeres, el proyecto más frecuente fue la elaboración y venta de panes o postres, con 11 participantes (47,8 %). Le siguieron las actividades agrupadas en la categoría “otros”, con 6 (26,1 %), mientras que la elaboración y venta de productos de bisutería y la fabricación y venta de muebles pequeños registraron 3 participantes cada una (13,0 %).

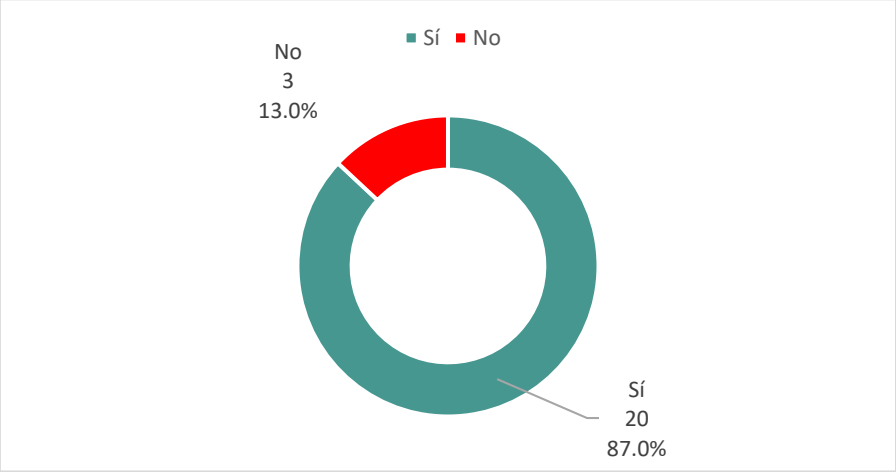
En el caso de los varones, predominó la fabricación y venta de muebles pequeños, actividad que registró 326 participantes (41,7 %). Le siguieron la categoría «otros», con 280 participantes (35,9 %), y la elaboración y venta de productos de bisutería, con 140 (17,9 %). En menor proporción se ubicaron la elaboración y venta de panes o postres, con 28 adolescentes (3,6 %), y el servicio de corte de cabello, con 7 (0,9 %).

La comparación evidencia diferencias en los proyectos desarrollados por cada grupo. Entre las mujeres predominan las actividades relacionadas con la elaboración de panes y postres, mientras que entre los varones destaca la fabricación de muebles pequeños. La bisutería presenta una participación proporcional semejante, aunque ligeramente mayor entre los varones. Estas diferencias deben interpretarse considerando que las mujeres pertenecen a un solo CJDR y los varones se distribuyen en nueve centros, por lo que la oferta de proyectos puede responder a las capacidades, infraestructura y especialización disponibles en cada establecimiento.

3.4.4.3. Contraprestación por la actividad económica

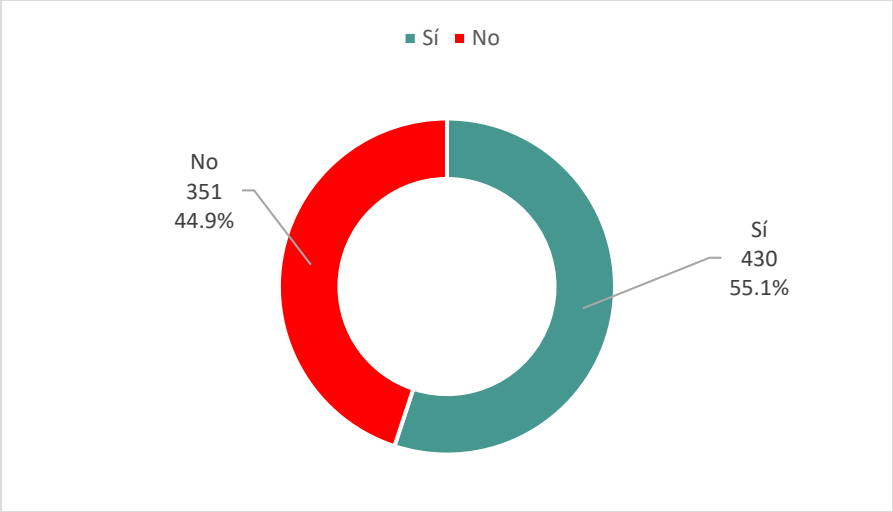
La contraprestación económica permite reconocer materialmente la participación de los adolescentes en los proyectos desarrollados en los CJDR. Este indicador considera únicamente a quienes señalaron participar en dichas actividades: 23 mujeres y 781 varones.

GRÁFICO n.° 125: Adolescentes mujeres que reciben una contraprestación por la actividad económica realizada en el CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 126: Adolescentes varones que reciben una contraprestación por la actividad económica realizada en el CJDR



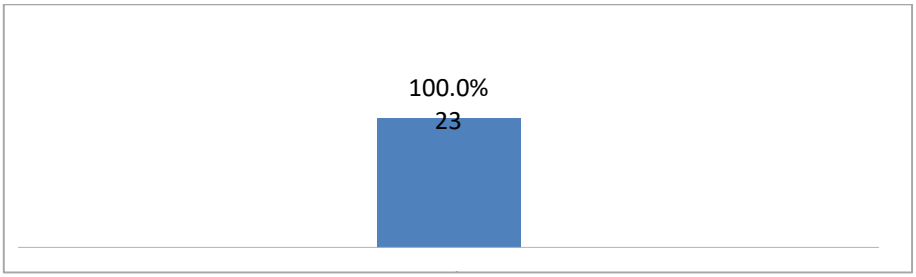
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre las adolescentes mujeres participantes, 20 (87,0 %) manifestaron recibir una contraprestación económica, mientras que 3 (13,0 %) indicaron no recibirla. En el caso de los adolescentes varones, 430 (55,1 %) señalaron recibirla y 351 (44,9 %) respondieron negativamente. La comparación evidencia una diferencia considerable entre ambos grupos. Si bien en ambos casos predomina la recepción de una contraprestación económica, esta no alcanza a casi la mitad de los adolescentes varones que participan en proyectos económicos, según lo declarado por los adolescentes participantes.

3.4.4.4. Utilidad de los aprendizajes adquiridos

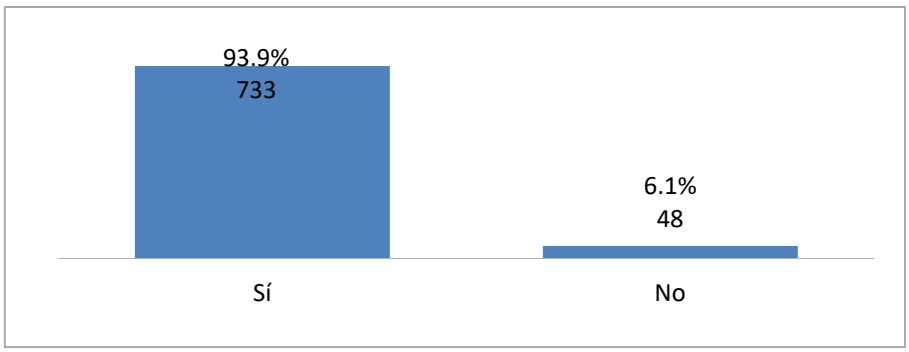
La percepción sobre la utilidad de los aprendizajes permite conocer la valoración que realizan los adolescentes respecto de las habilidades adquiridas mediante su participación en proyectos económicos. El indicador considera únicamente a quienes desarrollan estas actividades: 23 mujeres y 781 varones.

GRÁFICO n.° 127: Adolescentes mujeres que consideran que las enseñanzas recibidas mediante los proyectos económicos les serán útiles después de su egreso del CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 128: Adolescentes varones que consideran que las enseñanzas recibidas mediante los proyectos económicos les serán útiles después de su egreso del CJDR



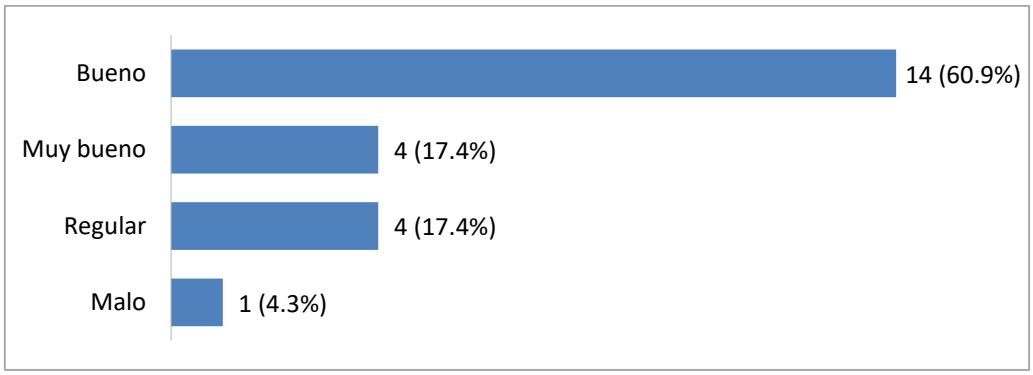
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Las 23 adolescentes mujeres participantes (100,0 %) consideraron que las enseñanzas recibidas les serán útiles después de egresar del CJDR. En el caso de los varones, 733 (93,9 %) compartieron esta valoración, mientras que 48 (6,1 %) señalaron que los aprendizajes no les resultarían útiles posteriormente. Los resultados muestran una valoración ampliamente favorable en ambos grupos. Esta percepción sugiere que los proyectos son reconocidos como espacios que pueden aportar conocimientos y habilidades aplicables después del internamiento.

3.4.4.5. Percepción del ambiente donde se desarrollan los proyectos económicos

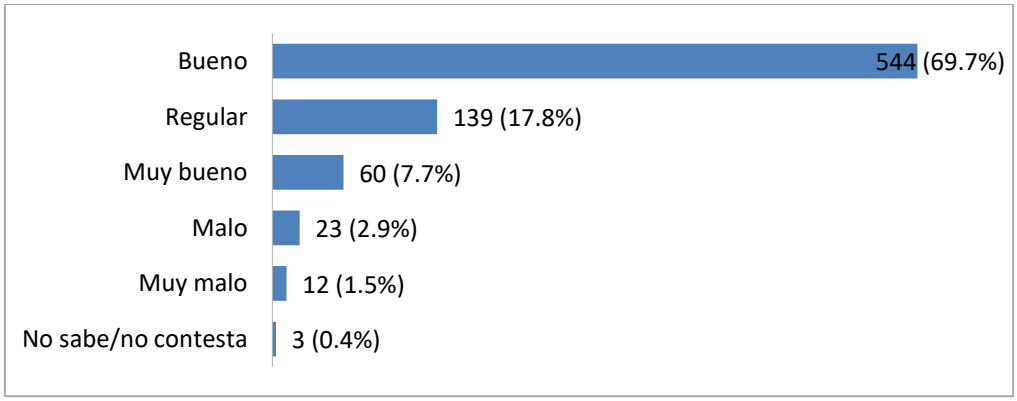
Las condiciones del ambiente donde se desarrollan los proyectos económicos son relevantes para que las actividades se realicen de manera adecuada y segura. Este indicador recoge la percepción de las 23 adolescentes mujeres y los 781 adolescentes varones que señalaron participar en dichos proyectos.

GRÁFICO n.° 129: Percepción de las adolescentes sobre el ambiente donde realizan los proyectos económicos



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 130: Percepción de los adolescentes sobre el ambiente donde realizan los proyectos económicos



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre las mujeres, 14 (60,9 %) calificaron el ambiente como bueno y 4 (17,4 %) como muy bueno. Asimismo, 4 (17,4 %) lo consideraron regular y una (4,3 %), malo. En conjunto, las valoraciones favorables alcanzaron el 78,3 %.

En el caso de los varones, 544 (69,7 %) calificaron el ambiente como bueno y 60 (7,7 %) como muy bueno. Por otro lado, 139 (17,8 %) lo consideraron regular; 23 (2,9 %), malo; y 12 (1,5 %), muy malo. Además, 3 (0,4 %) no supieron o no respondieron. Las valoraciones favorables representaron el 77,4 %.

La comparación muestra una percepción predominantemente positiva y prácticamente semejante en ambos grupos. La suma de las categorías buena y muy buena fue ligeramente superior entre las mujeres. Sin embargo, aproximadamente una quinta parte de los participantes calificó el ambiente como regular, malo o muy malo, lo que evidencia la existencia de aspectos susceptibles de mejora.

3.4.5. Salud

El acceso oportuno a servicios de salud constituye una condición indispensable para garantizar el bienestar y la atención integral de los adolescentes durante su permanencia en los CJDR. En este apartado se analizan distintos componentes de la atención sanitaria, como la salud física, mental, sexual y reproductiva, la discapacidad y las acciones preventivas relacionadas con el consumo de sustancias. Los resultados recogen las experiencias y percepciones declaradas por la población entrevistada.

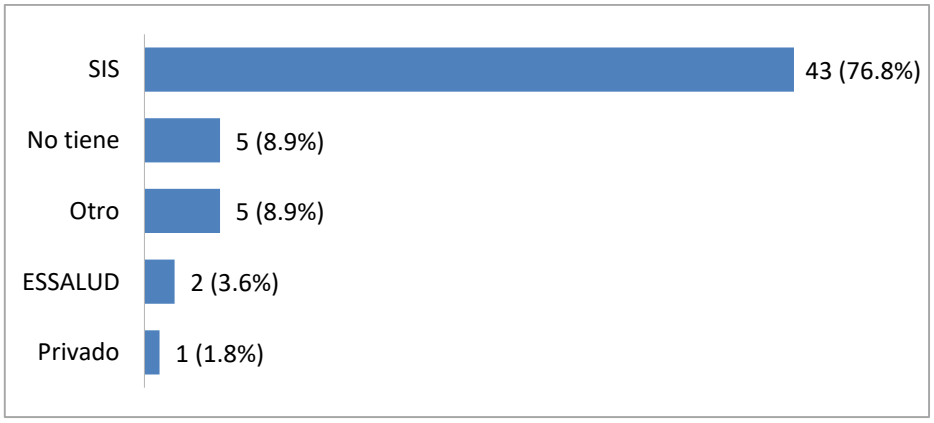
3.4.5.1. Salud física

Esta sección presenta información sobre la cobertura de seguro, la evaluación médica realizada al ingreso, las enfermedades reportadas, el acceso al tratamiento y la percepción de las condiciones del área de salud. Estos indicadores permiten aproximarse al nivel de atención física brindada durante el internamiento, aunque no sustituyen una evaluación clínica ni permiten determinar, por sí solos, la calidad o continuidad de los servicios recibidos.

3.4.5.1.1. Acceso y atención en salud

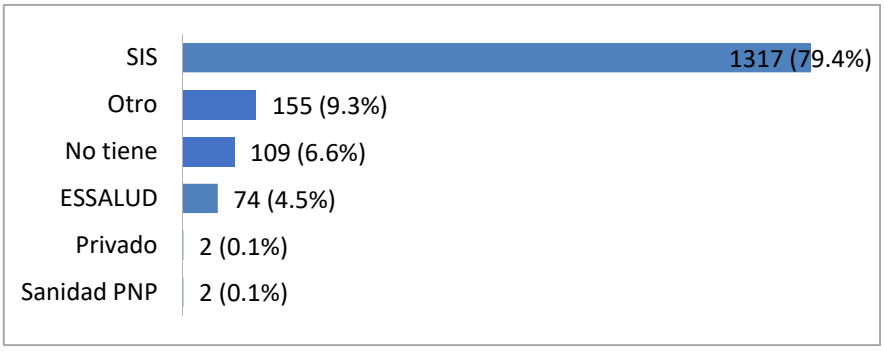
La afiliación a un seguro de salud constituye un mecanismo relevante para facilitar el acceso de los adolescentes a prestaciones médicas durante el internamiento y después de su egreso. Los gráficos presentan el tipo de cobertura declarada por el total de participantes.

GRÁFICO n.° 131: Tipo de seguro de salud de las adolescentes mujeres



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 132: Tipo de seguro de salud de los adolescentes varones



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

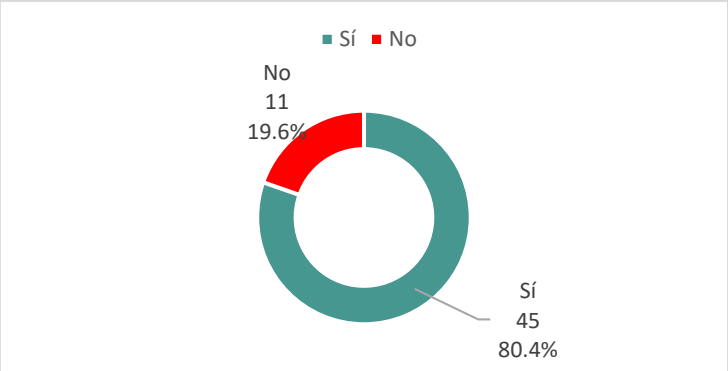
Entre las 56 adolescentes mujeres, 43 (76,8 %) señalaron estar afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS). Asimismo, 5 (8,9 %) indicaron contar con otro tipo de seguro; 2 (3,6 %), con EsSalud; y una (1,8 %), con un seguro privado. Por otro lado, 5 adolescentes (8,9 %) manifestaron no tener ningún seguro de salud.

En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,317 (79,4 %) reportaron estar afiliados al SIS; 155 (9,3 %), a otro tipo de seguro; y 74 (4,5 %), a EsSalud. Además, 2 (0,1 %) contaban con seguro privado y otros 2 (0,1 %), con la Sanidad de la Policía Nacional. Por su parte, 109 adolescentes (6,6 %) señalaron no disponer de seguro.

Los resultados obtenidos evidencian que la mayoría de los adolescentes, varones y mujeres, se encuentran concentrados en el sistema de salud pública, predominando el SIS (subsidiado por el Estado) y el EsSalud (cobertura a los trabajadores formales y sus dependientes), por lo que tienen asegurado intervenciones de prevención y cuidado integral de salud, como es la provisión de medicinas, análisis, operaciones, hospitalización, traslados de emergencia, entre otros. Sin embargo, no debe restarse importancia al grupo de adolescentes que indicaron no contar con un seguro de salud o en su defecto no tienen conocimiento si cuentan con este.

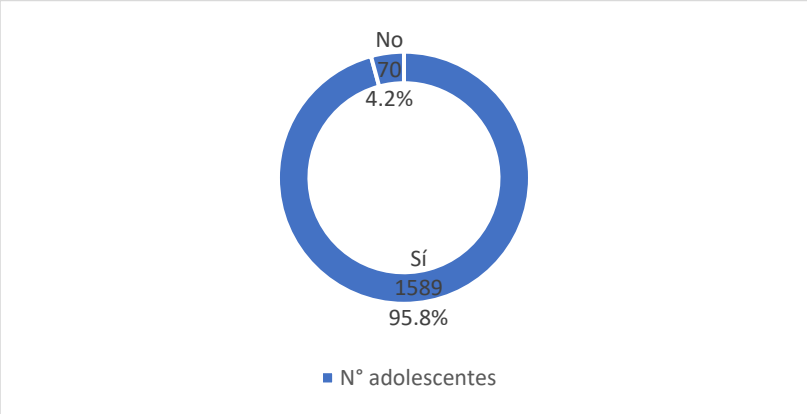
Esta situación de desconocimiento o carencia de afiliación a algún tipo de seguro de salud estaría limitando el acceso efectivo de los adolescentes al derecho a la salud, como es el recibir atención médica oportuna para alcanzar, mantener o recuperar el bienestar físico y mental. Al respecto, debe tenerse en consideración que el Decreto de Urgencia n.° 017-2019, estableció medidas para la Cobertura Universal de Salud, permitiendo que el SIS afilie gratuitamente a toda persona residente en el país que no cuente con seguro, incluyendo a las personas privadas de libertad en Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, aun cuando no dispongan de documento de identidad.

GRÁFICO n.° 133: Adolescentes mujeres que pasaron evaluación médica al ingresar al CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.°: 134: Adolescentes varones que pasaron evaluación médica al ingresar al CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

La evaluación médica al momento del ingreso permite identificar el estado general de salud y las necesidades de atención inmediata o posterior de los adolescentes. Este procedimiento constituye un punto inicial para organizar la atención sanitaria durante el internamiento.

Entre las 56 adolescentes mujeres, 45 (80,4 %) manifestaron haber pasado una evaluación médica al ingresar al CJDR, mientras que 11 (19,6 %) señalaron que no. En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,589 (95,8 %) respondieron afirmativamente y 70 (4,2 %) indicaron no haber sido evaluados.

En ambos grupos se evidencia que el porcentaje de adolescentes que recibieron atención médica por personal de la salud a su ingreso a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación es significativamente mayor frente a los que no, siendo más del 80 % del total de adolescentes quienes fueron tamizados y cuentan con un diagnóstico desde su ingreso al sistema penal juvenil.

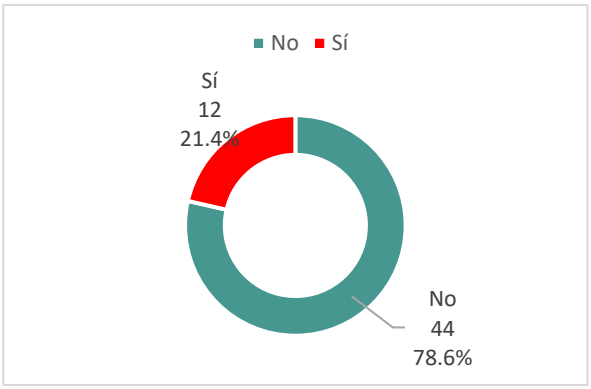
No obstante, los hallazgos encontrados hacen necesario que, se refuerce esta primera intervención en salud en los centros juveniles, a fin de identificar la condición médica en la que se encuentran los adolescentes para brindar tratamiento adecuado, adoptarse los protocolos de atención integral de

acuerdo con sus necesidades individuales y evitar la propagación de ciertas patologías infectocontagiosas que pudiera afectar la salud de la población adolescente en general.

3.4.5.1.2. Enfermedades y atención médica

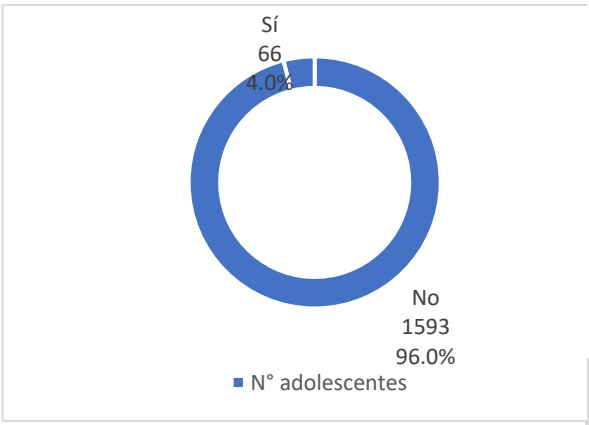
Los gráficos presentan la proporción de adolescentes que manifestaron tener alguna enfermedad al momento de la encuesta y los tipos de afecciones reportadas. Esta información se basa en las respuestas de las personas entrevistadas y no necesariamente en diagnósticos verificados mediante historias clínicas.

GRÁFICO n.° 135: Adolescentes mujeres que presentan algún tipo de enfermedad



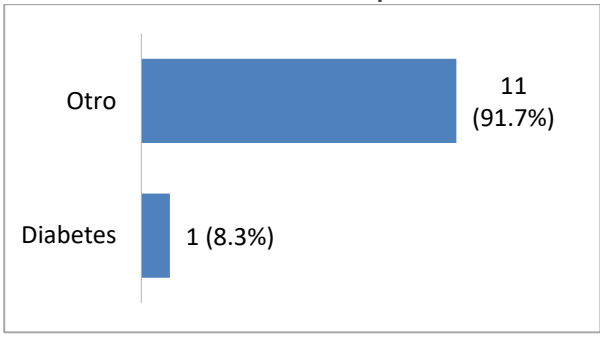
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 136: Adolescentes varones que presentan algún tipo de enfermedad



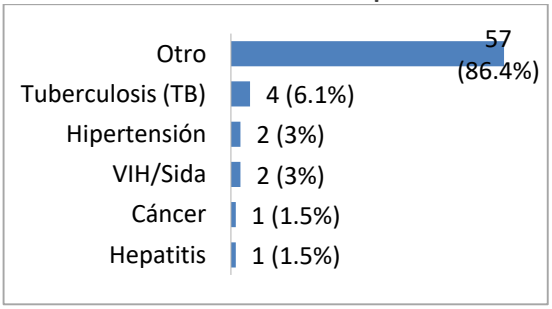
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 137: Tipo de enfermedades o condiciones de salud reportadas



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 138: Tipo de enfermedades o condiciones de salud reportadas



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

TABLA n.° 2: Otras condiciones de salud declaradas por las adolescentes mujeres

Otras condiciones de salud declaradas por las adolescentes mujeres entrevistadas
Asma
Cálculos renales y mala circulación sanguínea
Cirrosis
Gastritis
Problemas del corazón y amígdalas
Sífilis
Trastorno psicológico
Tumor en el cuello

TABLA n.° 3: Otras condiciones de salud declaradas por las adolescentes mujeres

Otras condiciones de salud declaradas por las adolescentes varones entrevistados		Ca
Anemia	2	
Arritmia cardíaca	1	
Asma	1	
Blefaritis	3	
Bronquitis	1	
Cálculos renales	1	
Ciática	1	
Enfermedad de la sangre	1	
Epilepsia		
Escoliosis		
Esquizofrenia		
Fiebre reumática		
Gastritis		
Glaucoma juvenil		
Hernia		
Hígado graso		
Hiperhidrosis	**112**	
Lumbalgia		
Mordedura de rata		
Paciente psiquiátrico		
Sífilis		
Trastorno disocial		
Trastorno personalidad		
Vitíligo		

Nota: La tabla presenta las condiciones de salud reportadas por los adolescentes entrevistados. Las denominaciones corresponden a la información registrada a partir de sus respuestas y no implican la verificación de diagnósticos clínicos por parte del equipo de supervisión.

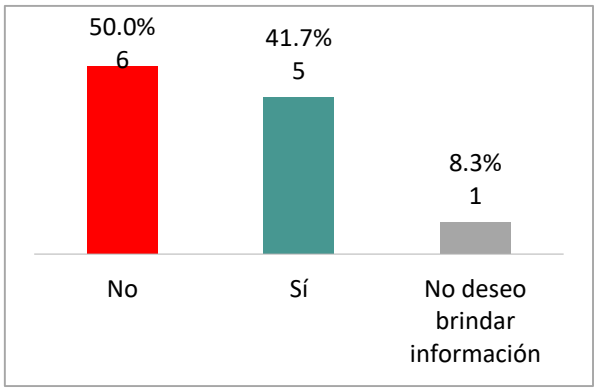
Entre las 56 adolescentes mujeres, 12 (21,4 %) señalaron tener alguna enfermedad, mientras que 44 (78,6 %) indicaron que no. De quienes respondieron afirmativamente, 11 (91,7 %) ubicaron su condición en la categoría “otras enfermedades” y una (8,3 %) mencionó diabetes.

En el detalle de la categoría “otras enfermedades” de las mujeres, la gastritis fue la afección mencionada con mayor frecuencia, con 3 casos, seguida del asma, con 2. También se registró una mención de cálculos renales y problemas de circulación sanguínea, cirrosis, problemas cardíacos y de amígdalas, sífilis, una condición psicológica y un tumor en el cuello.

En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 66 (4,0 %) reportaron alguna enfermedad y 1,593 (96,0 %) indicaron que no. Entre quienes señalaron tener una afección, 57 (86,4 %) la ubicaron en la categoría “otras enfermedades”; 4 (6,1 %) mencionaron tuberculosis; 2 (3,0 %), hipertensión; y otros 2 (3,0 %), VIH. Asimismo, se registró una mención de cáncer y una de hepatitis, ambas equivalentes al 1,5 %.

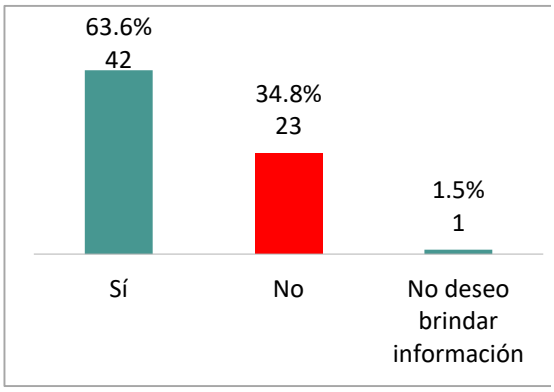
Dentro de las "otras enfermedades" reportadas por los varones, destacaron el asma, con 17 menciones, y la gastritis, con 11. Les siguieron los cálculos renales, con 4; la epilepsia, con 3; y la hernia y el vitíligo, con 2 menciones cada una. Las demás condiciones registraron un caso.

GRÁFICO n.° 139: Adolescentes mujeres con enfermedades que reciben tratamiento en el área de salud del CJDR



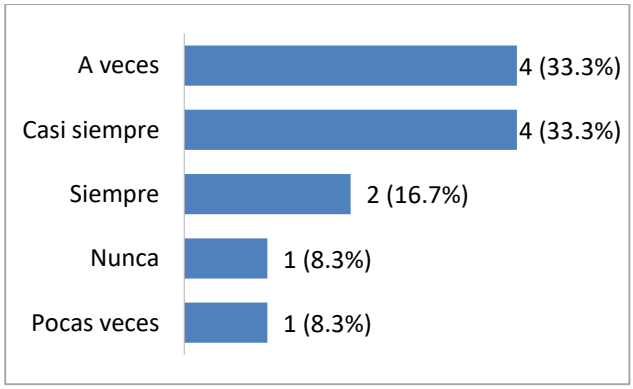
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 140: Adolescentes varones con enfermedades que reciben tratamiento en el área de salud del CJDR



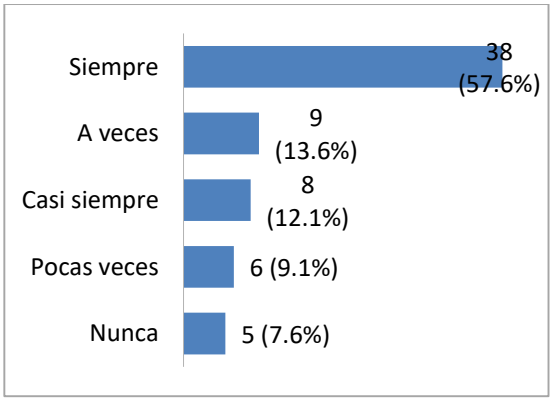
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 141: Frecuencia de atención médica brindada por personal de salud a las adolescentes que padecen alguna enfermedad



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 142: Frecuencia de atención médica brindada por personal de salud a los adolescentes que padecen alguna enfermedad



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre las adolescentes mujeres que reportaron alguna enfermedad, 5 (41,7 %) señalaron que reciben tratamiento en el área de salud del CJDR, mientras que 6 (50,0 %) indicaron que no y una (8,3 %) prefirió no brindar información. Respecto de la frecuencia de atención, 4 (33,3 %) manifestaron que la reciben casi siempre y otras 4 (33,3 %), a veces. Asimismo, 2 (16,7 %) indicaron que siempre reciben atención, mientras que una (8,3 %) respondió "pocas veces" y otra (8,3 %), "nunca".

En el caso de los adolescentes varones que reportaron alguna enfermedad, 42 (63,6 %) señalaron que reciben tratamiento, 23 (34,8 %) respondieron que no y uno (1,5 %) prefirió no brindar información. En cuanto a la frecuencia, 38 (57,6 %) manifestaron recibir atención siempre; 9 (13,6 %), a veces; y 8 (12,1 %), casi siempre. Por otro lado, 6 (9,1 %) señalaron recibirla pocas veces y 5 (7,6 %), nunca.

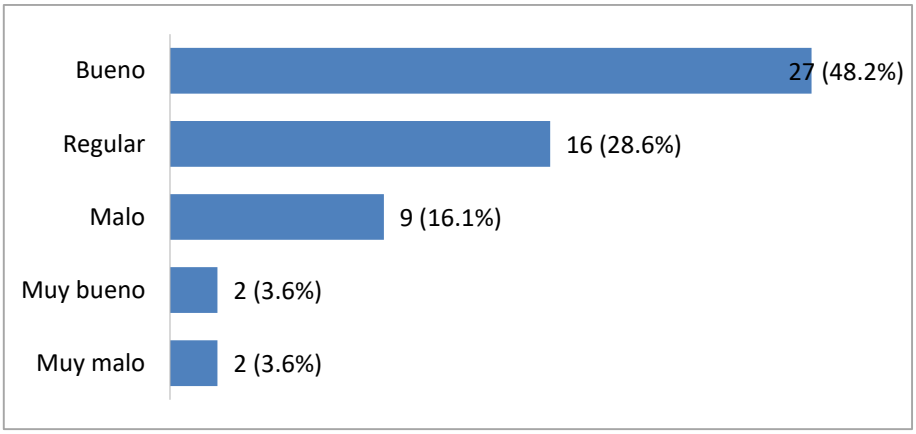
Los resultados muestran que la relación entre ambos grupos es similar, aunque resulta significativa en varones por la mayor tasa de población penal juvenil masculina que alberga este sistema; sin embargo, tanto las adolescentes mujeres y varones comparten más del 30 % de aquellos que no reciben tratamiento médico en el área de salud de los centros juveniles, por lo que el servicio médico ofrecido evidencia brechas de atención y cobertura en salud para la totalidad de adolescentes.

Para abordar esta problemática de manera integral y optimizar la atención médica de los adolescentes, se requiere fortalecer el sistema de prevención y el acceso a los servicios de salud institucionales, como es el contar con suficiente capacidad instalada en el área de salud, disponer de un número proporcional entre población penal juvenil y el personal médico a cargo de su atención las 24 horas del día, contar con área de farmacia abastecida con medicamentos especializados para tratar las enfermedades con mayor prevalencia entre los adolescentes.

3.4.5.1.3. Condiciones del área de salud

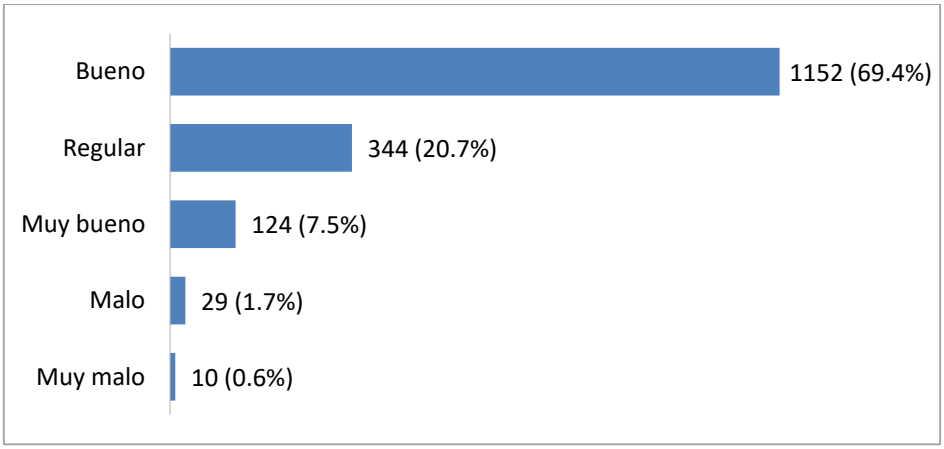
La percepción sobre las condiciones del área de salud permite aproximarse a la valoración que realizan los adolescentes respecto del espacio donde reciben atención durante su permanencia en los CJDR. El indicador recoge una apreciación general y no evalúa de manera específica la infraestructura, el equipamiento, la disponibilidad de medicamentos ni el número de profesionales.

GRÁFICO n.° 143: Percepción de las adolescentes sobre las condiciones del área de salud del CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 144: Percepción de los adolescentes sobre las condiciones del área de salud del CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre las 56 adolescentes mujeres, 27 (48,2 %) calificaron las condiciones del área de salud como buenas y 2 (3,6 %) como muy buenas. Asimismo, 16 (28,6 %) las consideraron regulares; 9 (16,1 %), malas; y 2 (3,6 %), muy malas. En conjunto, las valoraciones favorables representaron el 51,8 %, mientras que el 48,2 % otorgó una calificación regular o negativa.

En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,152 (69,4 %) calificaron las condiciones como buenas y 124 (7,5 %) como muy buenas. Por otro lado, 344 (20,7 %) las consideraron regulares; 29 (1,7 %), malas; y 10 (0,6 %), muy malas. Las valoraciones favorables alcanzaron el 76,9 %, mientras que el 23,0 % expresó **una percepción regular o negativa.**

De los resultados obtenidos se advierte que, tanto entre las adolescentes mujeres como entre los adolescentes varones, predomina una valoración favorable de las condiciones del área de salud, seguida

de la calificación “regular”. Asimismo, aunque en menor proporción, algunas personas entrevistadas calificaron dichas condiciones como “malas” o “muy malas”.

Estos resultados permiten identificar percepciones diferenciadas sobre las condiciones del área de salud; sin embargo, la información recogida no permite determinar las razones que explican dichas valoraciones. En ese sentido, resultaría pertinente contar con información complementaria que permita conocer los factores asociados a las percepciones menos favorables y, de corresponder, identificar aspectos susceptibles de mejora.

3.4.5.2. Salud mental

GRÁFICO n.° 145: Adolescentes mujeres que manifestaron haber tenido dificultades emocionales o psicológicas que afectaron su vida cotidiana

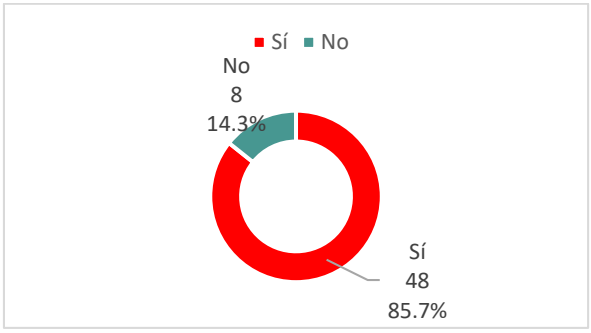


GRÁFICO n.° 146: Adolescentes varones que manifestaron haber tenido dificultades emocionales o psicológicas que afectaron su vida cotidiana

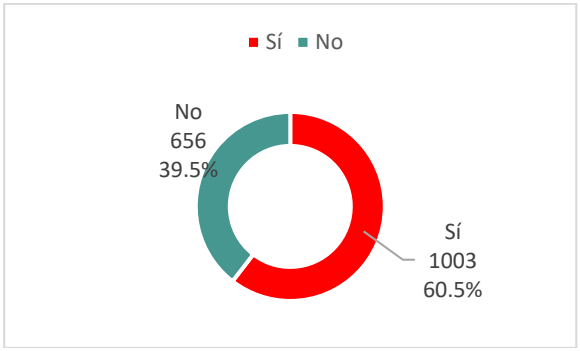


GRÁFICO n.° 147: Adolescentes mujeres que comunicaron afectación a su salud mental a las autoridades del CJDR

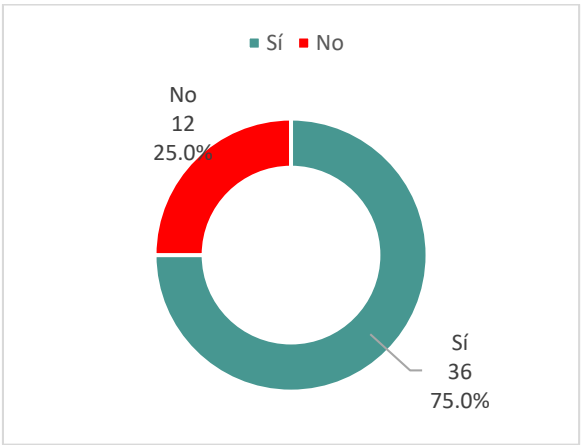
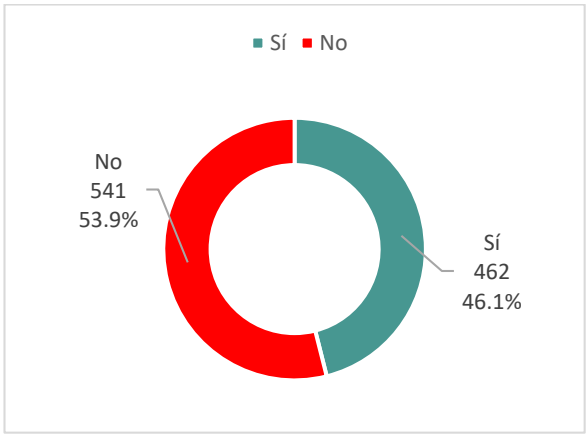


GRÁFICO n.° 148: Adolescentes varones que comunicaron afectación a su salud mental a las autoridades del CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

De las 56 adolescentes mujeres consultadas, 48 (85,7%) indicaron que han presentado dificultades emocionales o psicológicas que afectaron su vida cotidiana en el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación, mientras que, 8 (14,3 %) señalaron que no han pasado por esta situación. Es así como, de las 48 adolescentes que respondieron afirmativamente, solo 36 (75%) comunicaron de esta situación a alguna autoridad del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación para recibir apoyo profesional, a diferencia de 12 (25 %) adolescentes que señalaron no haber comunicado de estas dificultades emocionales o psicológicas al Centro Juvenil.

En cuanto a los 1,659 adolescentes varones entrevistados, 1,003 (60,5 %) precisaron que han presentado dificultades emocionales o psicológicas que afectaron su vida cotidiana en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, en tanto que, 656 (39,5 %) refirieron no haber experimentado dificultades emocionales o psicológicas. Con relación a esto, de los 1003 que respondieron afirmativamente, 462 (46,1%) reportaron haber comunicado dificultades emocionales o psicológicas a alguna autoridad de los Centros Juveniles, no siendo el caso de los 541 (53,9 %) quienes no notificaron estos hechos a los funcionarios de los Centros Juveniles.

La comparación muestra que, entre quienes manifestaron haber experimentado dificultades emocionales o psicológicas que afectaron su vida cotidiana, la proporción de adolescentes mujeres que señaló haberlas comunicado a alguna autoridad o personal del CJDR fue mayor que la registrada entre los adolescentes varones.

En el caso de los adolescentes varones, más de la mitad de quienes reportaron este tipo de dificultades manifestó no haberlas comunicado. Si bien la información recogida no permite determinar las razones de esta situación, la falta de comunicación podría constituir una barrera para solicitar o acceder oportunamente a apoyo especializado en salud mental.

GRÁFICO n.° 149: Adolescentes mujeres que recibieron acompañamiento de un psicólogo en el CJDR

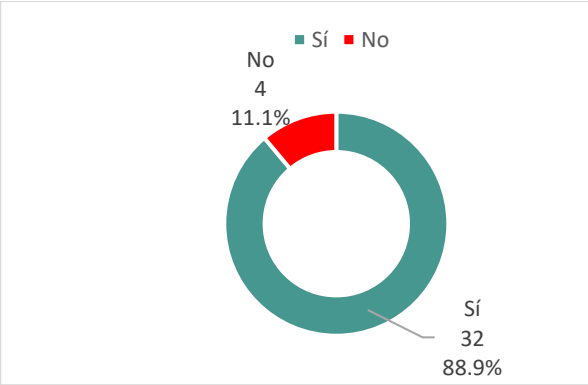


GRÁFICO n.° 150: Adolescentes varones que recibieron acompañamiento de un psicólogo en el CJDR

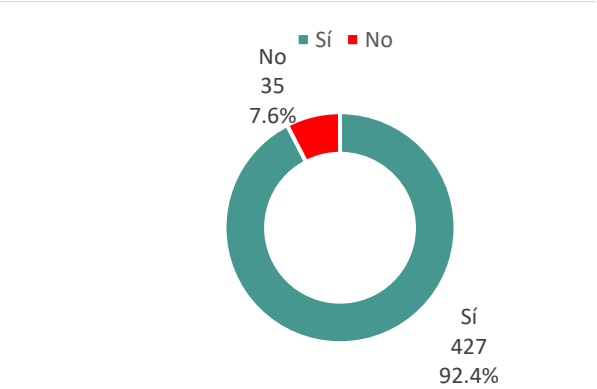
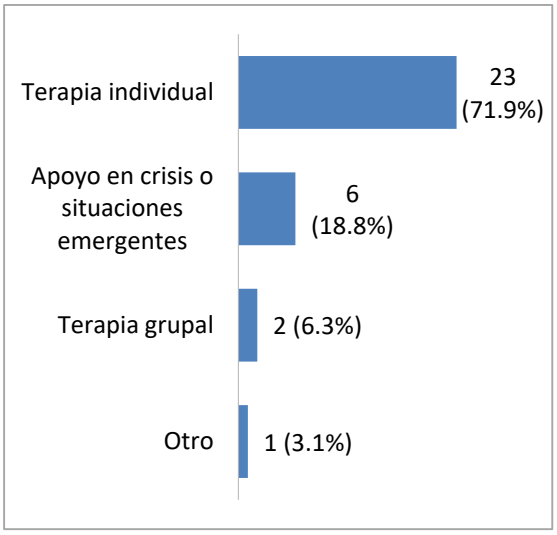
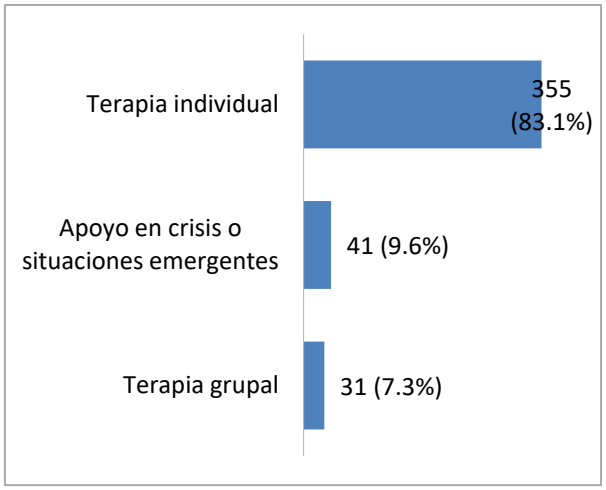


GRÁFICO n.° 151: Tipo de intervención psicológica que recibieron las adolescentes en el CJDR

GRÁFICO n.° 152: Tipo de intervención psicológica que recibieron los adolescentes en el CJDR





Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

De las 36 adolescentes mujeres que indicaron haber comunicado dificultades emocionales o psicológicas a alguna autoridad del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Santa Margarita, 32 (88,9%) indicaron que recibieron la ayuda, acompañamiento, tratamiento o intervención psicoterapéutica por parte de un psicólogo del Centro Juvenil, mientras que, 4 (11,1%) señalaron lo contrario.

Al respecto, las 32 adolescentes mujeres que recibieron asistencia psicológica, precisaron haber participado de las siguientes intervenciones: 23 en terapias individuales, 6 recibieron apoyo en crisis o situaciones emergentes, 2 terapia grupal y 1 no precisó la intervención aplicada.

Con relación a los 462 adolescentes varones que señalaron haber comunicado dificultades emocionales o psicológicas a alguna autoridad de los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, 427 (92,4%) reportan que recibieron la ayuda, acompañamiento, tratamiento o intervención psicoterapéutica solicitada, la cual fue brindada por un psicólogo del Centro Juvenil, en contraste se tiene que 35 adolescentes varones (7,6 %), no recibieron dicha atención especializada.

De estos 427 adolescentes varones que recibieron atención psicológica, precisaron haber participado de las siguientes intervenciones: 355 terapia individual, 41 apoyo en crisis o situaciones emergentes, y 31 terapia grupal.

Los resultados de ambos grupos muestran que predominó la proporción de adolescentes que manifestó haber recibido atención psicológica por parte de un especialista del CJDR, frente a quienes señalaron no haberla recibido.

No obstante, considerando que una parte de los adolescentes entrevistados reportó dificultades emocionales o psicológicas y que no todos quienes las comunicaron manifestaron haber recibido atención psicológica, resulta pertinente fortalecer las acciones orientadas a facilitar el acceso oportuno a atención en salud mental en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación. Asimismo, corresponde considerar la disponibilidad de profesionales especializados que permitan responder adecuadamente a las necesidades de salud mental identificadas entre los adolescentes atendidos.

GRÁFICO n.° 153: Adolescentes mujeres que tuvieron pensamientos de autolesionarse durante su internamiento en el CJDR

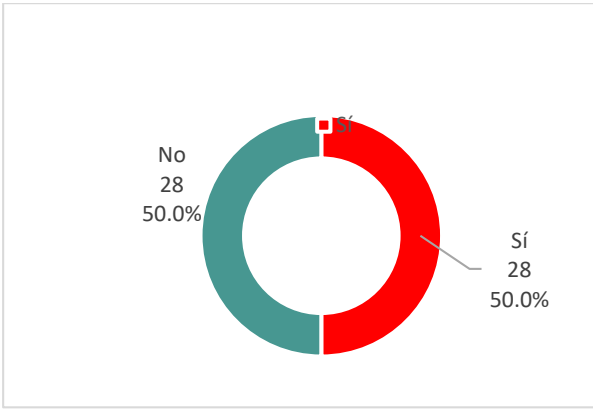


GRÁFICO n.° 154: Adolescentes varones que tuvieron pensamientos de autolesionarse durante su internamiento en el CJDR

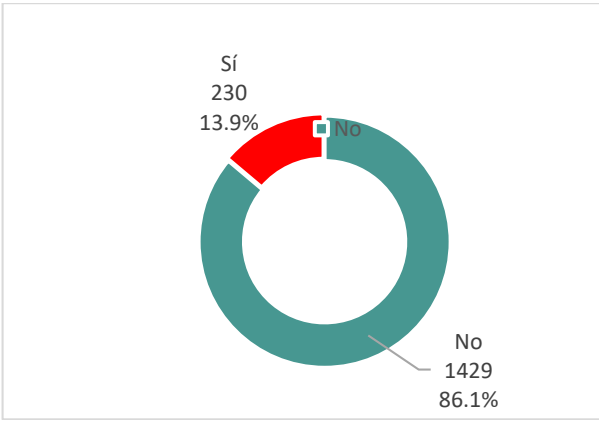


GRÁFICO n.° 155: Motivos por el que no comunicaron las adolescentes sobre sus pensamientos de autolesionarse a las autoridades del CJDR
(respuesta múltiple)

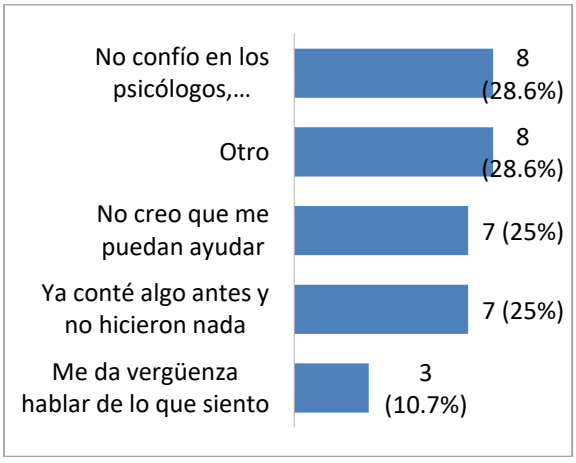


GRÁFICO n.° 156: Motivos por el que no comunicaron los adolescentes sobre sus pensamientos de autolesionarse a las autoridades del CJDR
(respuesta múltiple)



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

De las 56 adolescentes mujeres entrevistadas en el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Santa Margarita, 28 (50,0 %) manifestaron haber tenido pensamientos o ideas de autolesionarse durante su internamiento, mientras que las otras 28 (50,0 %) señalaron no haberlos tenido.

Entre las adolescentes que manifestaron haber tenido pensamientos o ideas de autolesionarse, aquellas que señalaron no haber comunicado esta situación a alguna autoridad o personal del CJDR indicaron diversos motivos. Debido a que la pregunta admitía respuestas múltiples, una misma adolescente podía señalar más de una razón. Entre los motivos mencionados, 8 respuestas estuvieron relacionadas con la falta de confianza en psicólogos o educadores; 7, con considerar que no podrían ayudarlas; 7, con haber comunicado anteriormente una situación similar sin obtener respuesta; y 3, con vergüenza de expresar lo que sentían. Asimismo, en 8 respuestas no se especificó el motivo.

En cuanto a los 1,659 adolescentes varones entrevistados, 1,429 (86,1 %) manifestaron no haber tenido pensamientos o ideas de autolesionarse durante su internamiento en los CJDR, mientras que 230 (13,9 %) señalaron haberlos tenido.

Entre los adolescentes varones que manifestaron haber tenido estos pensamientos o ideas y señalaron no haberlos comunicado a alguna autoridad o personal del CJDR, los motivos reportados también fueron diversos. Se registraron 74 menciones relacionadas con la vergüenza de expresar lo que sentían; 68, con la falta de confianza en psicólogos, educadores u otro personal; 49, con considerar que no podrían ayudarlos; y 40, con haber comunicado anteriormente una situación similar sin obtener respuesta. En 34 respuestas no se especificó el motivo.

Los resultados muestran que la proporción de adolescentes mujeres que manifestó haber tenido pensamientos o ideas de autolesionarse durante su internamiento fue mayor que la registrada entre los adolescentes varones. Sin embargo, esta diferencia debe interpretarse con cautela, dado que las adolescentes mujeres entrevistadas pertenecían a un único CJDR y constituían un grupo considerablemente menor que el de los varones, quienes se encontraban distribuidos en nueve centros. Por ello, los resultados no permiten atribuir la diferencia exclusivamente al sexo ni generalizarla al conjunto de adolescentes atendidos en los CJDR.

Respecto de las razones declaradas para no comunicar estos pensamientos o ideas, los motivos más frecuentemente mencionados estuvieron relacionados con la falta de confianza en el personal, la percepción de que no recibirían ayuda, experiencias previas en las que señalaron no haber obtenido respuesta y la vergüenza de expresar lo que sentían.

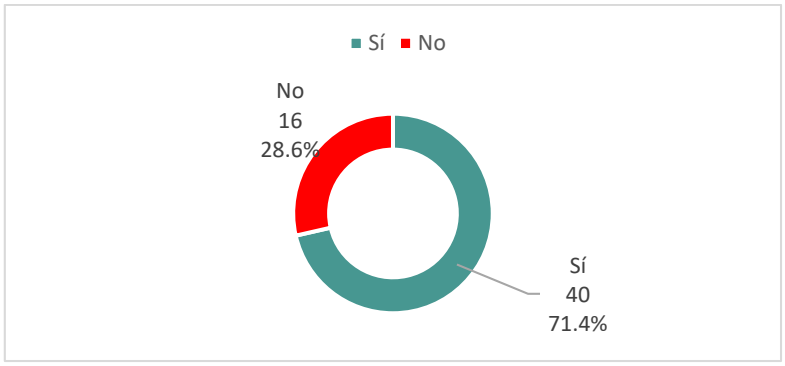
3.4.5.3. Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva forma parte de la atención integral que debe brindarse a los adolescentes durante su permanencia en los CJDR. El acceso a información clara, adecuada a la edad y basada en derechos contribuye a la toma de decisiones informadas, la prevención de riesgos y el cuidado de la salud. En este apartado se analizan la orientación recibida antes del ingreso, las charlas desarrolladas dentro de los centros juveniles y la información relacionada con la planificación familiar. Los resultados describen el acceso declarado a estas acciones, pero no permiten evaluar por sí solos la calidad, frecuencia o suficiencia de los contenidos impartidos.

3.4.5.3.1. Orientación y educación en salud sexual y reproductiva

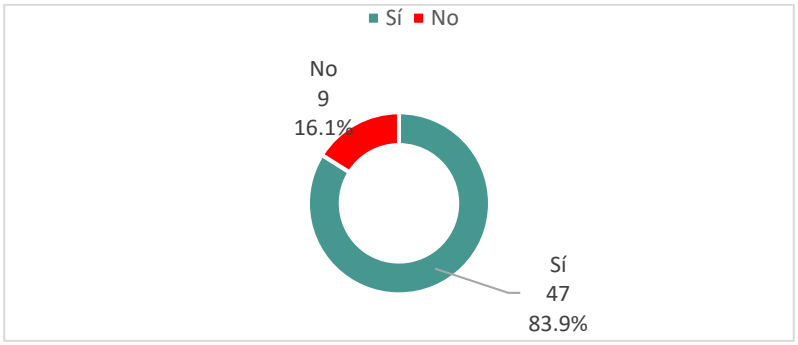
Los gráficos presentan el acceso de los adolescentes a orientación y actividades informativas sobre salud sexual y reproductiva, tanto antes de su ingreso como durante su permanencia en los CJDR. Estos indicadores permiten conocer la cobertura declarada de las acciones educativas, pero no evalúan la calidad, frecuencia, contenidos ni comprensión de la información recibida.

GRÁFICO n.° 157: Adolescentes mujeres que recibieron orientación sobre educación sexual antes del ingreso al CJDR.



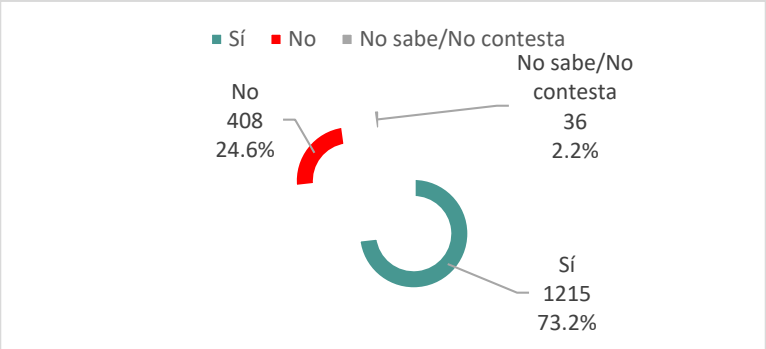
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 158: Adolescentes mujeres que recibieron charlas sobre educación sexual durante su permanencia en el CJDR.



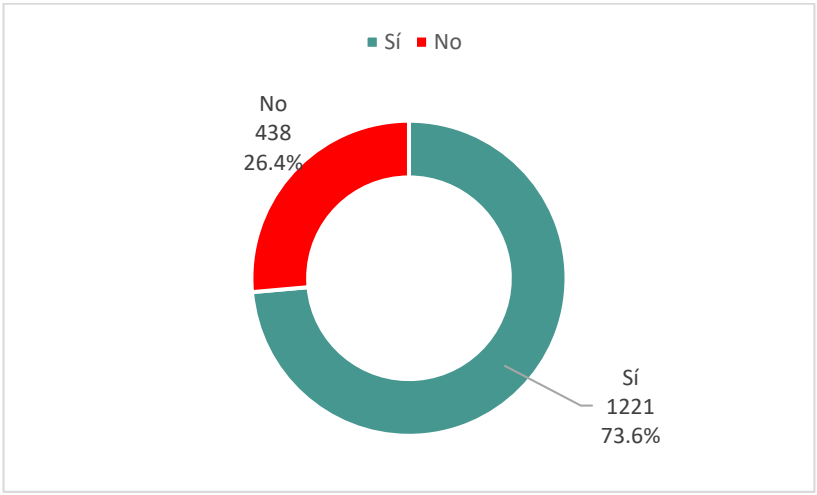
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 159: Adolescentes varones que recibieron orientación sobre educación sexual antes del ingreso al CJDR.



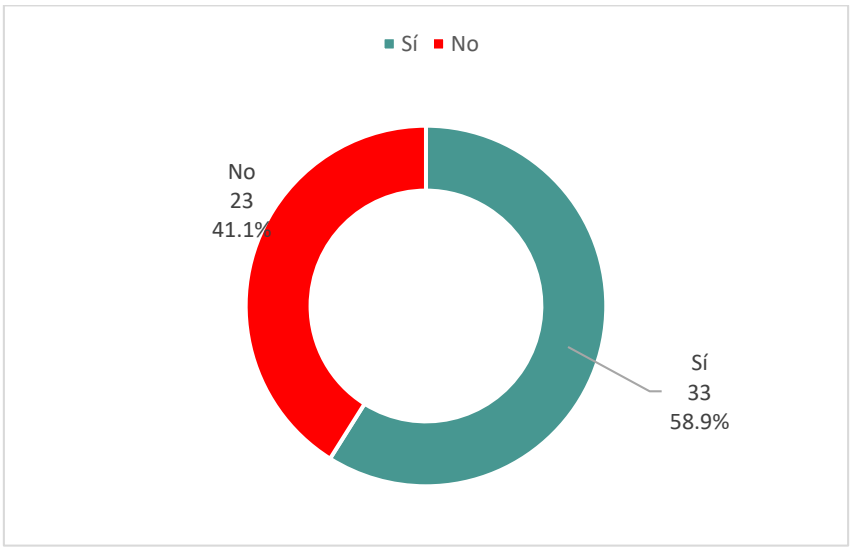
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 160: Adolescentes varones que recibieron charlas sobre educación sexual durante su permanencia en el CJDR.



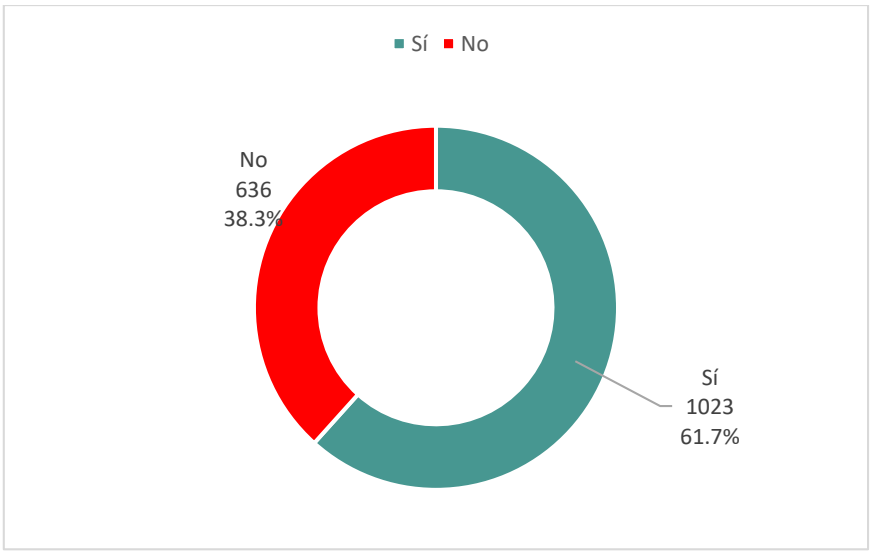
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 161: Adolescentes mujeres que recibieron charlas sobre planificación familiar en el CJDR



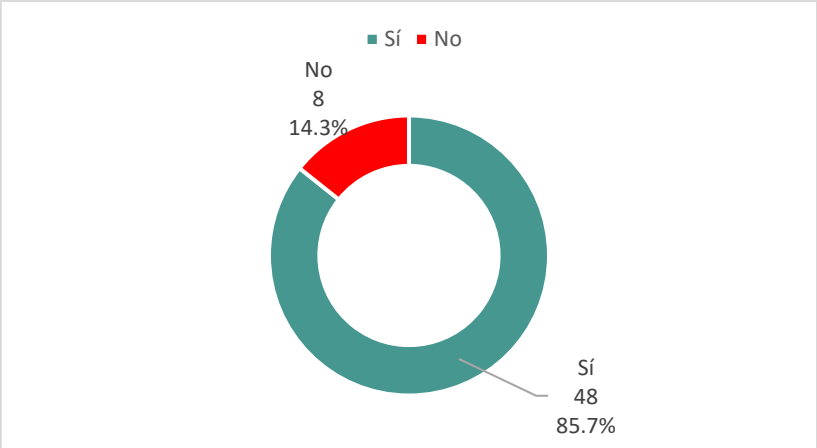
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 162: Adolescentes varones que recibieron charlas sobre planificación familiar en el CJDR



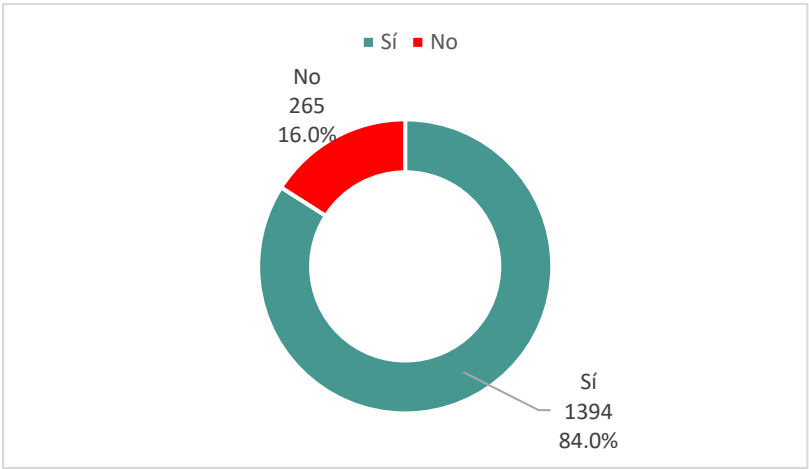
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 163: Adolescentes mujeres que recibieron charlas sobre VIH/sida y tuberculosis en el CJDR.



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 164: Adolescentes varones que recibieron charlas sobre VIH/sida y tuberculosis en el CJDR.



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre las 56 adolescentes mujeres, 40 (71,4 %) señalaron haber recibido orientación sobre educación sexual antes de ingresar al CJDR, mientras que 16 (28,6 %) indicaron que no. En el caso de los 1 659 adolescentes varones, 1 215 (73,2 %) respondieron afirmativamente; 408 (24,6 %), negativamente; y 36 (2,2 %) no supieron o no contestaron. Los resultados muestran proporciones similares entre ambos grupos respecto de la orientación declarada antes del ingreso.

Durante la permanencia en los centros juveniles, 47 mujeres (83,9 %) manifestaron haber recibido charlas sobre educación sexual y 9 (16,1 %) señalaron que no. Entre los varones, 1 221 (73,6 %) respondieron afirmativamente y 438 (26,4 %), negativamente. La proporción de adolescentes que declaró haber recibido estas charlas fue 10,3 puntos porcentuales mayor entre las mujeres.

Respecto de la planificación familiar, 33 mujeres (58,9 %) señalaron haber recibido charlas y 23 (41,1 %) indicaron que no. En el caso de los varones, 1 023 (61,7 %) respondieron afirmativamente y 636 (38,3 %), negativamente. Los resultados muestran proporciones semejantes entre ambos grupos; sin embargo, una parte relevante de la población entrevistada manifestó no haber recibido este tipo de información.

Finalmente, 48 mujeres (85,7 %) y 1 394 varones (84,0 %) manifestaron haber recibido charlas sobre VIH/sida y tuberculosis, mientras que 8 mujeres (14,3 %) y 265 varones (16,0 %) indicaron no haberlas recibido. Este indicador presenta la mayor proporción de respuestas afirmativas entre las actividades informativas consultadas y diferencias reducidas entre mujeres y varones.

Estos resultados reflejan únicamente la declaración de los adolescentes respecto de haber recibido orientación o charlas sobre los temas consultados. No permiten determinar quién brindó la información, su frecuencia, duración, contenido, calidad, enfoque, adecuación a la edad ni el nivel de comprensión alcanzado por los participantes. En consecuencia, las respuestas afirmativas no deben interpretarse, por sí solas, como evidencia de que los adolescentes hayan recibido una educación integral en sexualidad suficiente o adecuada.

En ese marco, los resultados permiten identificar la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de información y orientación en salud sexual y reproductiva dentro de los CJDR, procurando que estas respondan a las necesidades particulares de la población adolescente y se desarrollen con contenidos adecuados a su edad y proceso de desarrollo.

3.4.5.3.2. Atención en salud sexual y reproductiva de las adolescentes mujeres

La atención ginecológica constituye un componente de la salud integral de las adolescentes y permite atender necesidades preventivas, brindar orientación y responder oportunamente ante posibles problemas de salud. Los gráficos presentan el acceso declarado a este servicio y las razones señaladas por quienes no lo recibieron.

GRÁFICO n.° 165: Adolescentes mujeres que recibieron atención ginecológica en el área de salud del CJDR

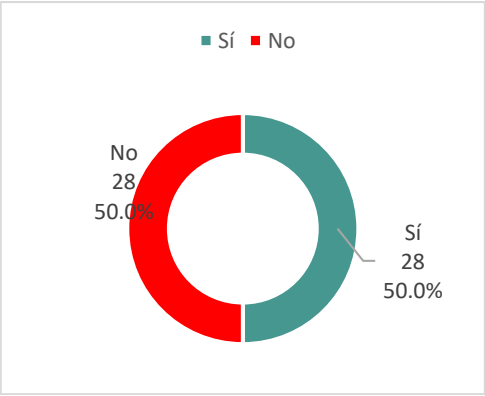
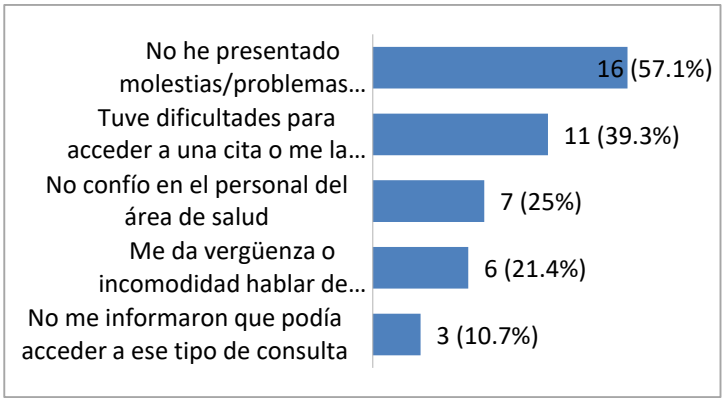


GRÁFICO n.° 166: Motivo por el que no recibieron atención médica en ginecología



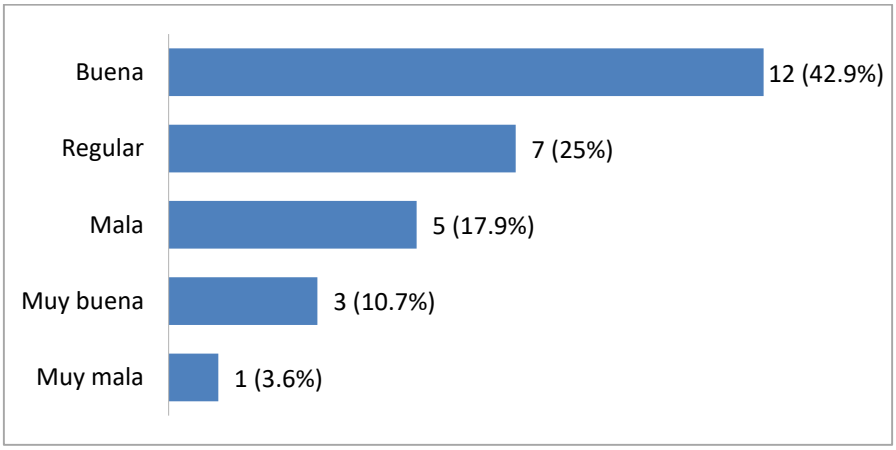
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

De las 56 adolescentes mujeres consultadas, 28 (50 %) indicaron que, si recibieron atención en la especialidad de ginecología en el área de salud del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Santa Margarita, mientras que, otras 28 adolescentes (50 %) reportaron que no han recibido atención en dicha especialidad.

Entre los motivos que señalaron las 28 adolescentes mujeres de no haber recibido atención en ginecología, y al ser una pregunta de respuesta múltiple que habilita a las adolescente a seleccionar más de una alternativa, se tiene que 16 indicaron que no presentaron molestias o problemas relacionados con salud ginecológica, 11 tuvieron dificultades para acceder a una cita o esta fue negada, 7 indican que no confían en el personal del área de salud, 6 señalaron que les da vergüenza o incomodidad hablar de estos temas, y 3 precisaron que no tenían conocimiento que podían acceder a este tipo de consultas en el área de salud del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Santa Margarita.

De los hallazgos obtenidos se advierte la existencia de diversas razones por las cuales las adolescentes acceden a los servicios de ginecología. En ese sentido, resulta necesario que el personal de salud del Centro Juvenil Santa Margarita garantice condiciones adecuadas de acceso a estas atenciones, fortalezca la difusión de los servicios disponibles y asegure la confidencialidad y reserva de la información en la relación entre el personal de salud y las adolescentes. Asimismo, la atención ginecológica y la orientación en salud sexual y reproductiva constituyen componentes relevantes para la prevención, detección y atención oportuna de riesgos y necesidades de salud, así como para garantizar el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

GRÁFICO n.° 167: Percepción de la adolescente sobre la atención en ginecología recibida en el área de salud



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

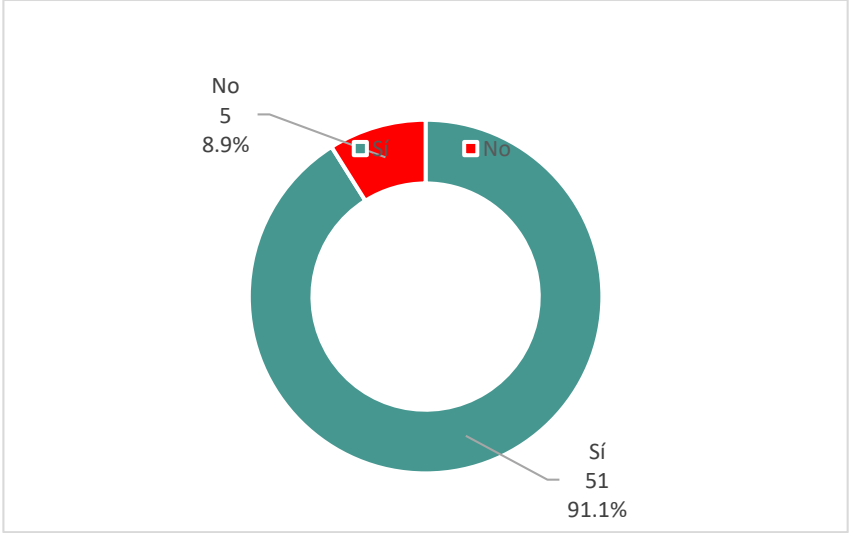
De las 28 adolescentes mujeres que indicaron haber recibido atención médica en la especialidad de ginecología en el área de salud del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Santa Margarita, 12 calificaron la atención como “buena”, 7 como “regular”, 5 como “mala”, 3 como “muy buena” y 1 como “muy mala”.

Los resultados muestran que la valoración favorable predominó entre las adolescentes que recibieron atención; sin embargo, 6 la calificaron como “mala” o “muy mala”. Si bien la información recogida no permite determinar las razones de esta valoración, resulta pertinente profundizar en los factores que

inciden en la percepción de la calidad del servicio e identificar oportunidades de mejora acordes con las necesidades y particularidades de las adolescentes.

Asimismo, esta necesidad debe analizarse conjuntamente con las barreras declaradas por las adolescentes que no recibieron atención ginecológica. Entre ellas, 6 señalaron que les daba vergüenza o incomodidad hablar de estos temas y 7 manifestaron no confiar en el personal del área de salud. En ese sentido, resulta pertinente fortalecer condiciones de atención que garanticen privacidad y confidencialidad, promuevan una relación de confianza con el personal de salud y aseguren el uso de un lenguaje comprensible, respetuoso y libre de prejuicios, así como reforzar las acciones de información y orientación en salud sexual y reproductiva.

GRÁFICO n.° 168: Adolescentes mujeres que tienen acceso a productos de higiene menstrual en el CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

De las 56 adolescentes mujeres consultadas, 51 (91,1 %) señalaron tener acceso a productos de higiene menstrual en el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación, mientras que 5 (8,9 %) indicaron no tener acceso a estos productos.

Los resultados muestran que la mayoría de las adolescentes entrevistadas declaró disponer de productos de higiene menstrual. No obstante, la existencia de 5 adolescentes que señalaron no contar con ellos evidencia la necesidad de garantizar el acceso a estos insumos para la totalidad de la población que los requiera durante su permanencia en el CJDR.

Al respecto, ONU Mujeres señala que la pobreza menstrual comprende la imposibilidad de costear o acceder a productos menstruales, instalaciones adecuadas de saneamiento e higiene, así como a educación e información necesarias para gestionar la salud menstrual. En ese sentido, garantizar condiciones adecuadas para la gestión menstrual requiere no solo asegurar la disponibilidad de productos, sino también condiciones de privacidad, higiene, saneamiento e información apropiada.

La falta de acceso a estas condiciones puede afectar la salud, dignidad, bienestar y participación cotidiana de las adolescentes; por ello, resulta necesario que el CJDR adopte las medidas necesarias para asegurar su disponibilidad de manera continua y suficiente.

3.4.5.4. Discapacidad

La identificación de adolescentes con discapacidad es relevante para asegurar que la atención, los servicios y las actividades desarrolladas en los CJDR incorporen los ajustes y apoyos que puedan requerir. Los gráficos presentan la existencia de una discapacidad declarada, su tipo y su reconocimiento formal.

GRÁFICO n.° 169: Adolescentes mujeres con discapacidad

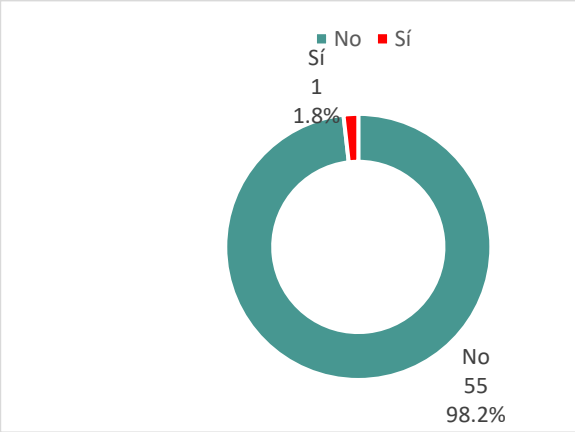


GRÁFICO n.° 170: Adolescentes varones con discapacidad

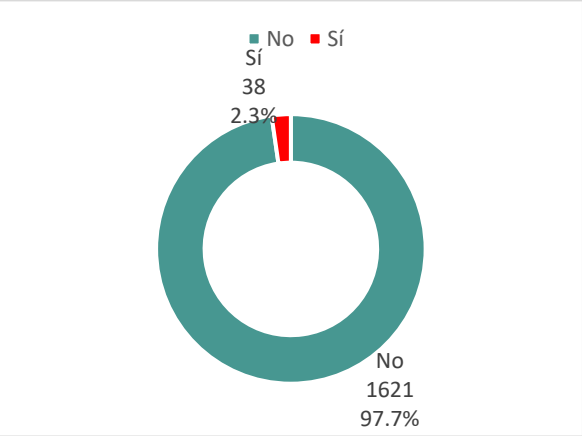


GRÁFICO n.° 171: Tipo de discapacidad que presenta la adolescente (respuesta Múltiple)

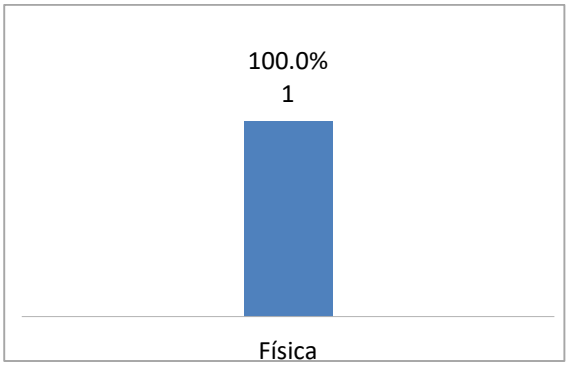


GRÁFICO n.° 172: Tipo de discapacidad que presenta el adolescente (respuesta Múltiple)

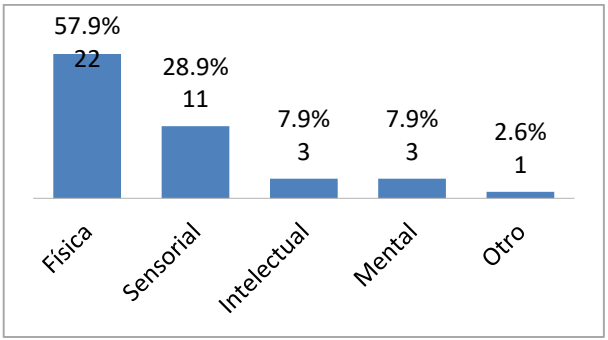
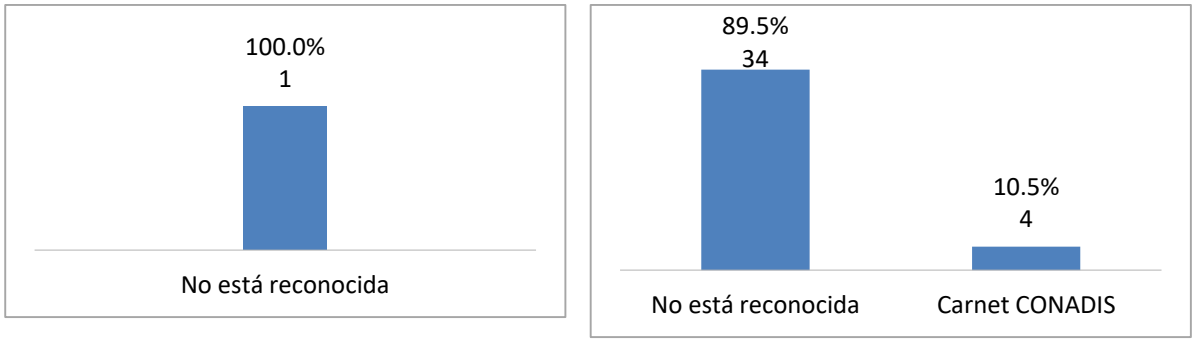


GRÁFICO n.° 173: Reconocimiento de discapacidad de la adolescente

GRÁFICO n.° 174: Reconocimiento de discapacidad del adolescente



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

De las 56 adolescentes mujeres consultadas, 55 (98, 2 %) indicaron que no cuentan con algún tipo de discapacidad, mientras que, 1 adolescente declaró tener discapacidad física y señaló no contar con reconocimiento formal.

En cuanto a los 1659 adolescentes varones entrevistados, 1,621 precisaron no contar con algún tipo de discapacidad, en tanto que, 38 manifestaron que cuentan con los siguientes tipos de discapacidad: 22 física, 11 sensorial, 3 intelectual, 3 mental y 1 que no precisa. Al respecto, estos 38 adolescentes varones con discapacidad indicaron que, 34 no se encuentran oficialmente reconocidos, mientras que, solo 4 señalan que cuenta con carnet del CONADIS.

Con relación a los resultados obtenidos, se advierte que 38 adolescentes varones declararon tener algún tipo de discapacidad. Asimismo, entre quienes manifestaron esta condición, el 89,5 % señaló no contar con acreditación emitida por las entidades competentes para la evaluación y certificación de la discapacidad.

Esta situación requiere fortalecer la coordinación entre el PRONACEJ, el Ministerio de Salud y el CONADIS, a fin de facilitar la identificación oportuna de posibles situaciones de discapacidad, la evaluación correspondiente y, cuando proceda, el acceso a los procedimientos de certificación y registro previstos por la normativa vigente.

Estas acciones pueden contribuir a que los adolescentes que cuenten con una discapacidad acreditada accedan, conforme a los requisitos establecidos para cada caso, a las medidas de protección, servicios, programas o beneficios que correspondan en ámbitos como salud, educación, inclusión social y laboral.

La certificación y el registro de la discapacidad constituyen instrumentos relevantes para el reconocimiento formal de esta condición, pero no generan por sí solos el acceso automático a todas las prestaciones o beneficios estatales, los cuales se encuentran sujetos a las condiciones y procedimientos aplicables en cada sector.

Asimismo, el reconocimiento de los adolescentes con discapacidad permitirá a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación proponer y efectuar mejoras en los servicios que brindan a favor de estos menores, así como generar adecuaciones en su infraestructura que permitan contar con ambientes adecuados a las necesidades particulares que puedan presentar, a fin de garantizar condiciones mínimas que propicien el desarrollo de su máximo potencial y ejercer plenamente sus derechos.

3.4.5.5. Prevención del consumo de sustancias psicotrópicas

Las charlas preventivas sobre sustancias psicotrópicas forman parte de las acciones orientadas a brindar información sobre sus efectos y fortalecer capacidades para tomar decisiones que protejan la salud. Este indicador permite conocer la cobertura declarada de dichas actividades dentro de los CJDR.

GRÁFICO n.° 175: Adolescentes mujeres que recibieron charlas sobre prevención del consumo de sustancias psicotrópicas en el CJDR

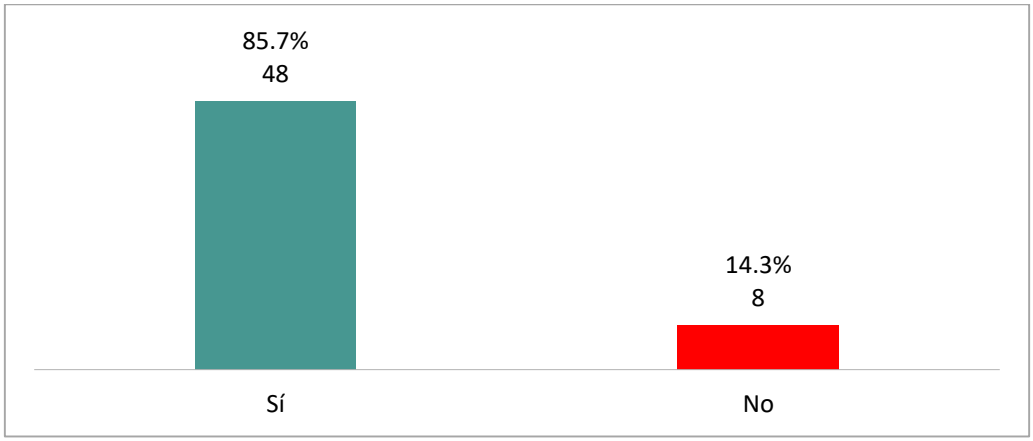
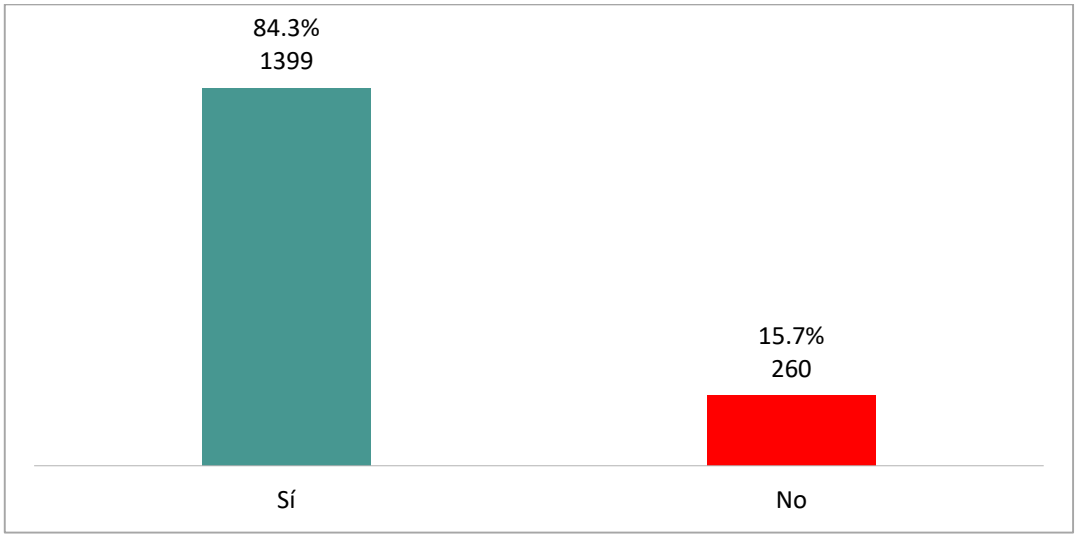


GRÁFICO n.° 176: Adolescentes varones que recibieron charlas sobre prevención del consumo de sustancias psicotrópicas en el CJDR



Entre las 56 adolescentes mujeres, 48 (85,7 %) señalaron haber recibido charlas sobre prevención del consumo de sustancias psicotrópicas, mientras que 8 (14,3 %) indicaron que no. En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,399 (84,3 %) respondieron afirmativamente y 260 (15,7 %) manifestaron no haberlas recibido.

La comparación muestra una cobertura alta y prácticamente semejante en ambos grupos, con una diferencia de solo 1,4 puntos porcentuales a favor de las mujeres. No obstante, aproximadamente uno de

cada siete participantes señaló no haber accedido a estas actividades, lo que evidencia que la cobertura todavía no alcanza a toda la población entrevistada.

Los resultados permiten conocer únicamente si los adolescentes recuerdan haber participado en alguna charla. No informan sobre la frecuencia, duración, contenidos, metodología ni comprensión de la información proporcionada. Por ello, además de ampliar la cobertura, resulta pertinente asegurar que las acciones preventivas sean periódicas, comprensibles, adecuadas a la edad y articuladas con los servicios de salud y acompañamiento psicológico de los CJDR.

3.4.6. Habitabilidad (infraestructura y equipamiento)

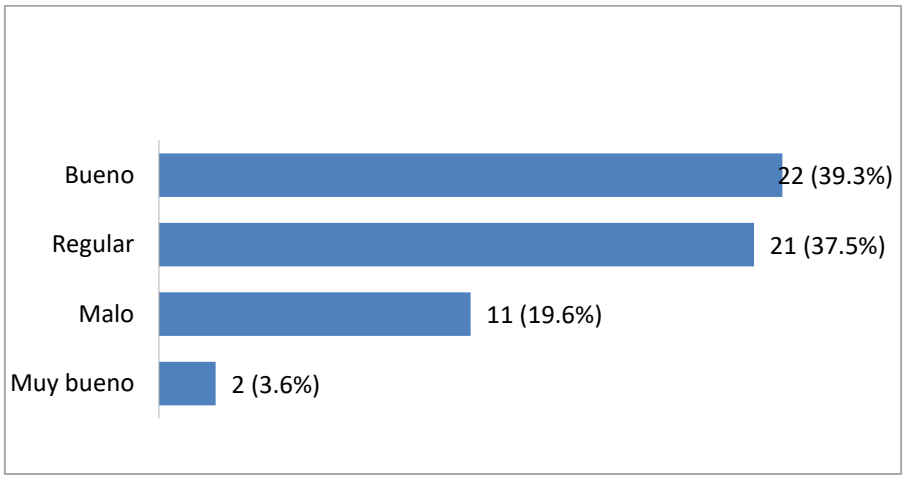
Las condiciones de habitabilidad de los CJDR comprenden las características de los espacios, servicios y equipamientos utilizados cotidianamente por los adolescentes durante el internamiento. Su adecuada disponibilidad, conservación y funcionamiento son necesarios para garantizar las condiciones para una vida digna, segura y saludable.

En este apartado se analizan las percepciones sobre las áreas de descanso, comedor y actividades físicas, así como los principales motivos de insatisfacción identificados. También se examina la disponibilidad de energía eléctrica, el acceso al agua potable y para consumo humano, los medios de abastecimiento y el acceso a servicios higiénicos. Los resultados recogen la percepción de la población entrevistada y deben complementarse con la verificación técnica de la infraestructura y de los servicios existentes en cada CJDR.

3.4.6.1. Condiciones del área de descanso

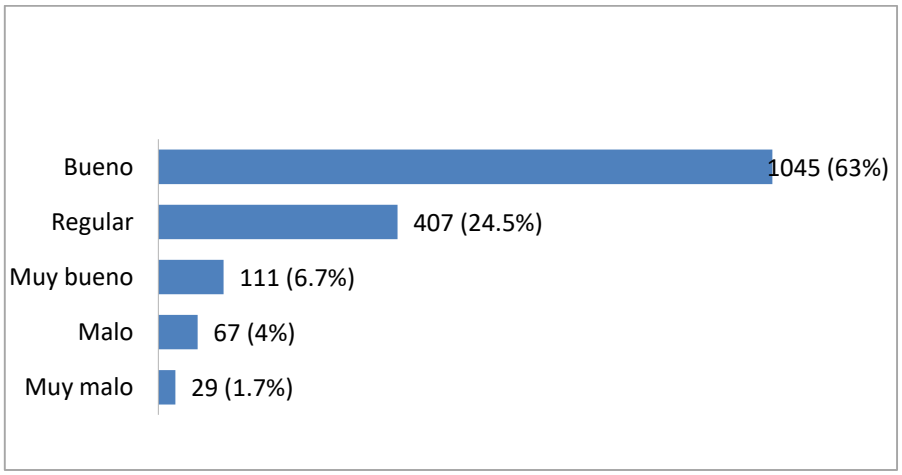
El área de descanso es uno de los espacios de uso cotidiano más importantes durante el internamiento. Sus condiciones de ventilación, iluminación, conservación y salubridad inciden en el bienestar de los adolescentes. Los gráficos presentan la valoración general de este ambiente y las dificultades señaladas por quienes lo calificaron como regular, malo o muy malo.

GRÁFICO n.° 177: Percepción de las adolescentes mujeres sobre el área de descanso



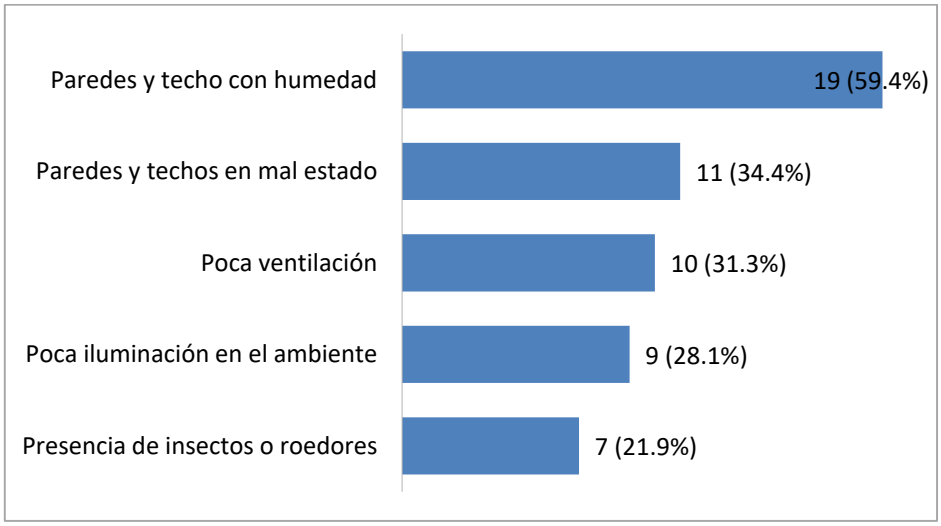
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 178: Percepción de los adolescentes varones sobre el área de descanso



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 179: Motivos de insatisfacción de las adolescentes mujeres con el área de descanso (respuesta múltiple)



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 180: Motivos de insatisfacción de los adolescentes varones con el área de descanso (respuesta múltiple)



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre las 56 adolescentes mujeres, 22 (39,3 %) calificaron el área de descanso como buena y 2 (3,6 %) como muy buena. Por otro lado, 21 (37,5 %) la consideraron regular y 11 (19,6 %), mala. En conjunto, las valoraciones favorables representaron el 42,9 %, mientras que el 57,1 % expresó una percepción regular o negativa.

En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,045 (63,0 %) calificaron el área como buena y 111 (6,7 %) como muy buena. Asimismo, 407 (24,5 %) la consideraron regular; 67 (4,0 %), mala; y 29 (1,7 %), muy mala. Las valoraciones favorables alcanzaron el 69,7 %, frente al 30,3 % que presentó una percepción regular o negativa.

Entre las 32 mujeres que manifestaron insatisfacción, el principal problema fue la presencia de humedad en paredes y techos, mencionada por 19 (59,4 %). Le siguieron el mal estado de paredes y techos, con 11 respuestas (34,4 %); la poca ventilación, con 10 (31,3 %); la iluminación insuficiente, con 9 (28,1 %); y la presencia de insectos o roedores, con 7 (21,9 %).

Entre los 503 varones que calificaron el ambiente como regular, malo o muy malo, la principal dificultad fue la poca ventilación, señalada por 297 (59,0 %). También se mencionaron la humedad en paredes y techos, con 198 respuestas (39,4 %); la poca iluminación, con 171 (34,0 %); el mal estado de paredes y techos, con 169 (33,6 %); y la presencia de insectos o roedores, con 109 (21,7 %).

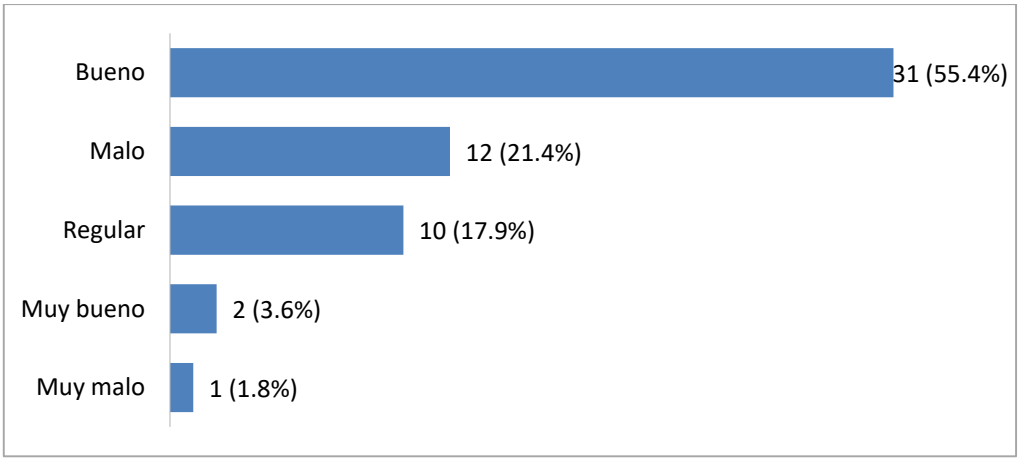
La comparación evidencia una valoración 26,8 puntos porcentuales más favorables entre los varones. Sin embargo, ambos grupos identificaron problemas similares de infraestructura y salubridad. Entre las mujeres predominó la humedad, mientras que entre los varones destacó la falta de ventilación. La presencia de insectos o roedores registró prácticamente la misma proporción en ambos grupos.

Estos resultados requieren ser interpretados considerando que las mujeres corresponden a un solo CJDR y los varones se distribuyen entre nueve centros. Asimismo, las percepciones deben complementarse con inspecciones técnicas que permitan verificar el estado de la infraestructura, la ventilación, la iluminación, el control de humedad y las condiciones de salubridad.

3.4.6.2. Condiciones del área de comedor

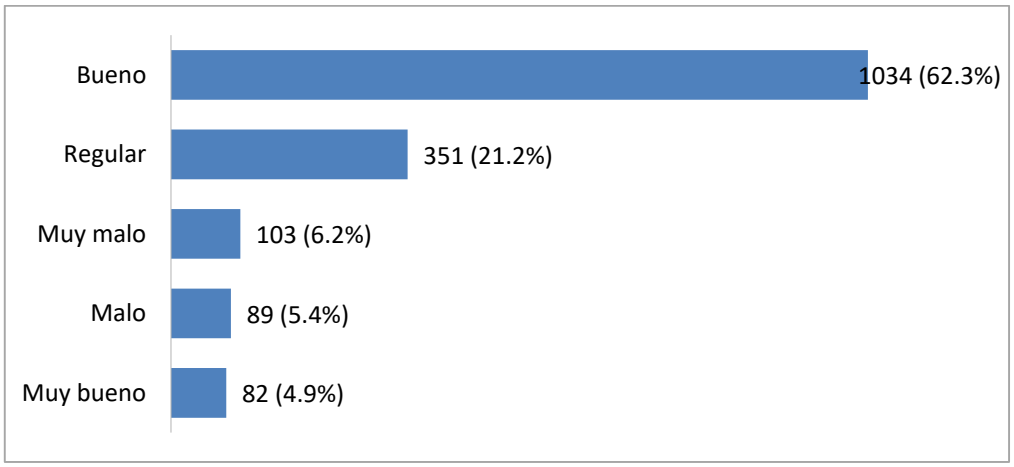
Las condiciones del comedor son relevantes para garantizar que los adolescentes dispongan de un espacio adecuado, limpio y seguro para consumir sus alimentos. Los gráficos presentan la percepción general del ambiente y las razones expresadas por quienes lo calificaron como regular, malo o muy malo.

GRÁFICO n.° 181: Percepción de las adolescentes mujeres sobre el área de comedor



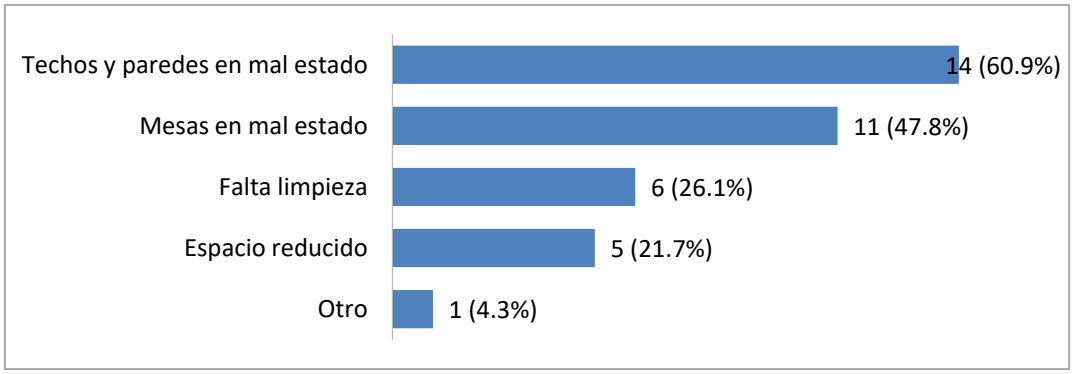
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 182: Percepción de los adolescentes varones sobre el área de comedor



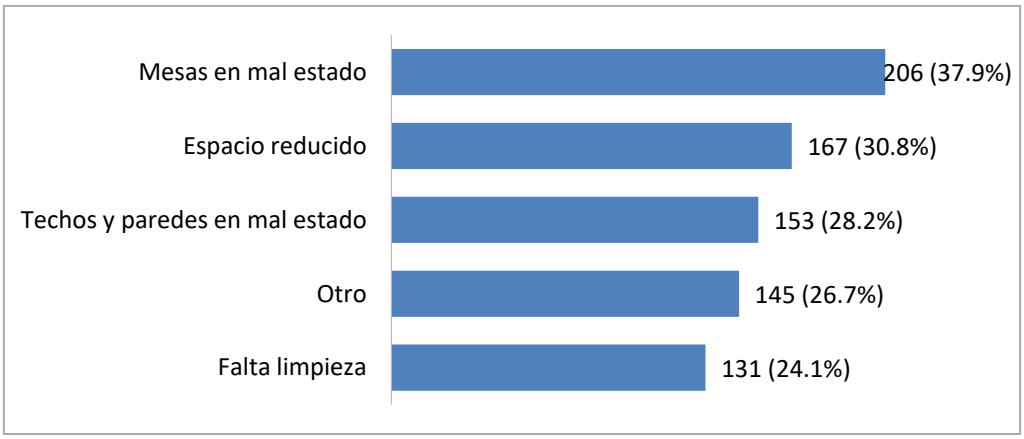
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 183: Motivos de insatisfacción de las adolescentes mujeres con el área de comedor (respuesta múltiple)



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 184: Motivos de insatisfacción de los adolescentes varones con el área de comedor (respuesta múltiple)



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre las 56 adolescentes mujeres, 31 (55,4 %) calificaron el comedor como bueno y 2 (3,6 %) como muy bueno. Asimismo, 10 (17,9 %) lo consideraron regular; 12 (21,4 %), malo; y una (1,8 %), muy malo. En conjunto, las valoraciones favorables representaron el 58,9 %, mientras que el 41,1 % expresó una percepción regular o negativa.

En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,034 (62,3 %) calificaron el área como buena y 82 (4,9 %) como muy buena. Por otro lado, 351 (21,2 %) la consideraron regular; 89 (5,4 %), mala; y 103 (6,2 %), muy mala. Las valoraciones favorables alcanzaron el 67,2 %, frente al 32,8 % que presentó una percepción regular o negativa.

Entre las 23 mujeres que manifestaron insatisfacción, el motivo más frecuente fue el mal estado de techos y paredes, mencionado por 14 (60,9 %). Le siguieron las mesas en mal estado, con 11 respuestas (47,8 %); la falta de limpieza, con 6 (26,1 %); y el espacio reducido, con 5 (21,7 %).

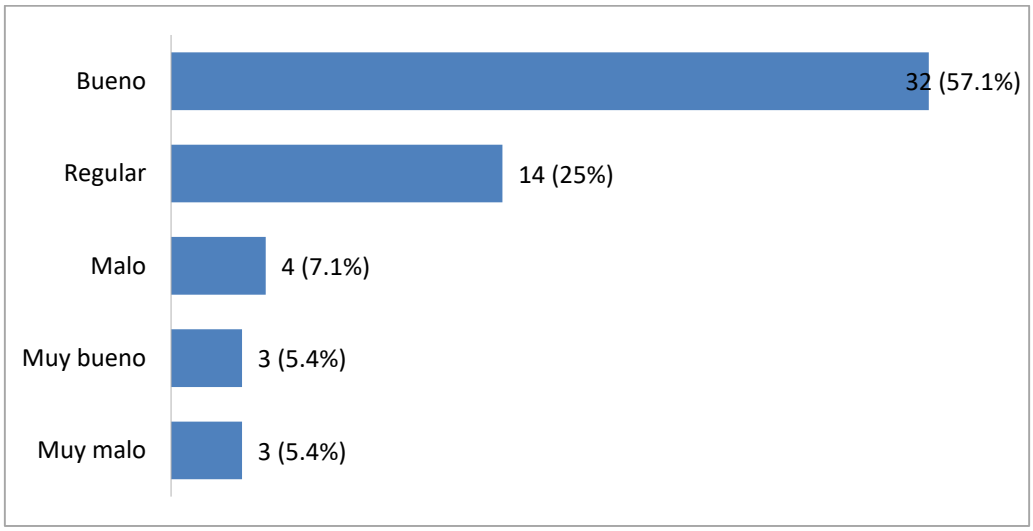
Entre los 543 varones que calificaron el comedor como regular, malo o muy malo, 206 (37,9 %) señalaron que las mesas estaban en mal estado; 167 (30,8 %) mencionaron el espacio reducido; y 153 (28,2 %), el

deterioro de techos y paredes. Además, 145 (26,7 %) indicaron otros motivos y 131 (24,1 %), la falta de limpieza.

3.4.6.3. Condiciones de los espacios para actividades físicas

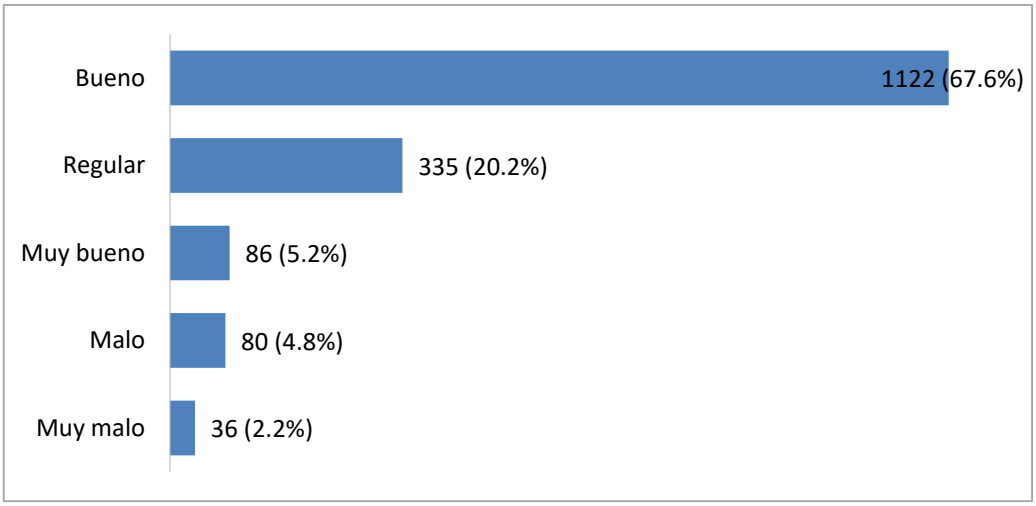
Los espacios destinados a las actividades físicas y recreativas son relevantes para el bienestar, la convivencia y el desarrollo de hábitos saludables durante el internamiento. Los gráficos presentan la valoración de estos ambientes y las dificultades señaladas por quienes los calificaron como regulares, malos o muy malos.

GRÁFICO n.° 185: Percepción de las adolescentes mujeres sobre los espacios para actividades físicas



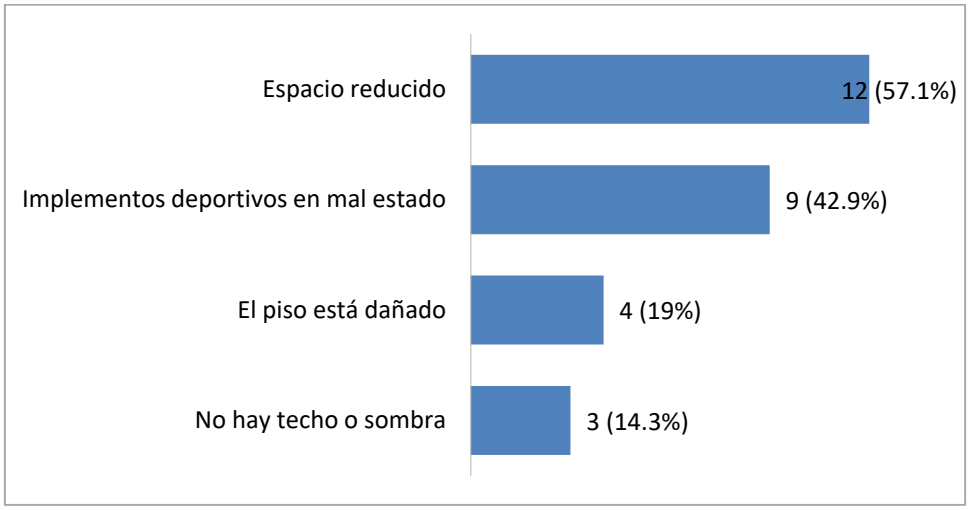
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 186: Percepción de los adolescentes varones sobre los espacios para actividades físicas



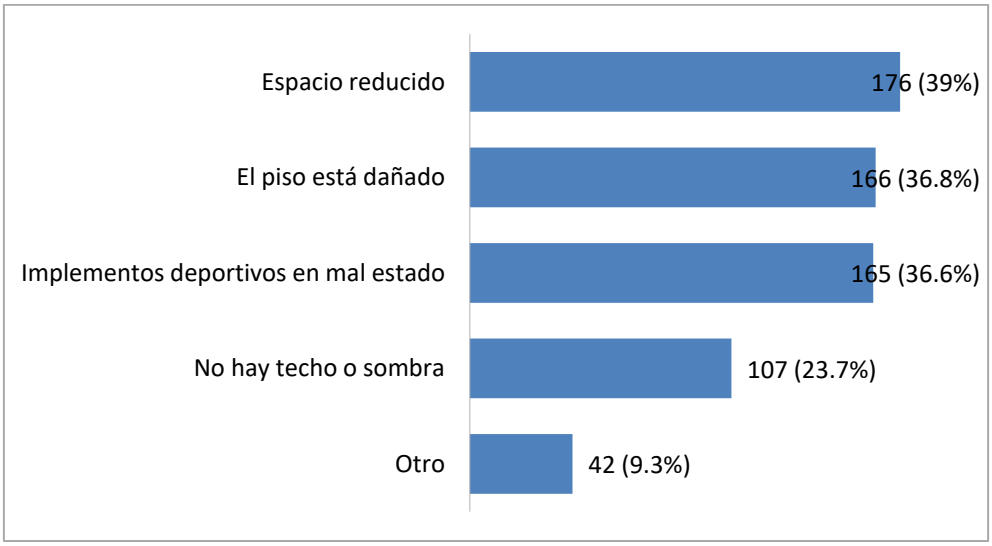
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 187: Motivos de insatisfacción de los adolescentes varones sobre los espacios para actividades físicas
(Respuesta múltiple)



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 188: Motivos de insatisfacción de las adolescentes mujeres sobre los espacios para actividades físicas
(Respuesta múltiple)



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre las 56 adolescentes mujeres, 32 (57,1 %) calificaron los espacios como buenos y 3 (5,4 %) como muy buenos. Asimismo, 14 (25,0 %) los consideraron regulares; 4 (7,1 %), malos; y 3 (5,4 %), muy malos. En conjunto, las valoraciones favorables representaron el 62,5 %, mientras que el 37,5 % expresó una percepción regular o negativa.

En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,122 (67,6 %) calificaron los espacios como buenos y 86 (5,2 %) como muy buenos. Por otro lado, 335 (20,2 %) los consideraron regulares; 80 (4,8 %), malos; y 36 (2,2 %), muy malos. Las valoraciones favorables alcanzaron el 72,8 %, frente al 27,2 % que presentó una percepción regular o negativa.

Entre las 21 mujeres que manifestaron insatisfacción, 12 (57,1 %) señalaron que el espacio era reducido y 9 (42,9 %) mencionaron que los implementos deportivos se encontraban en mal estado. Además, 4 (19,0 %) indicaron que el piso estaba deteriorado y 3 (14,3 %), que el ambiente no contaba con techo o sombra.

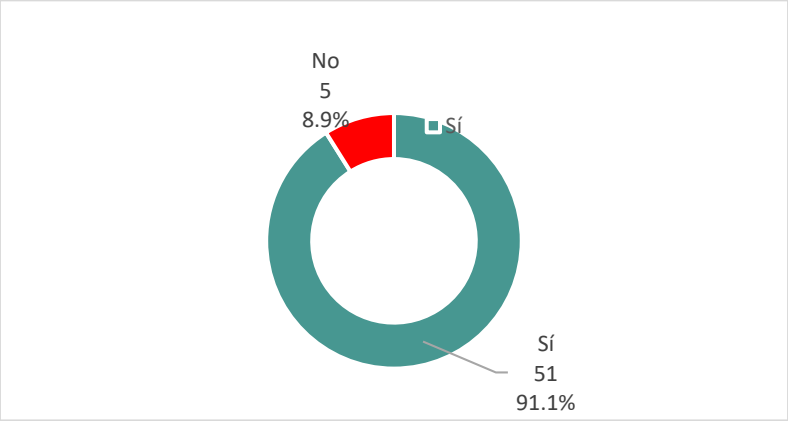
Entre los 451 varones que otorgaron una valoración regular, mala o muy mala, 176 (39,0 %) mencionaron el espacio reducido; 166 (36,8 %), el deterioro del piso; y 165 (36,6 %), el mal estado de los implementos deportivos. Asimismo, 107 (23,7 %) señalaron la falta de techo o sombra y 42 (9,3 %) mencionaron otros motivos.

Estos resultados deben interpretarse considerando que las mujeres pertenecen a un solo CJDR y los varones se encuentran distribuidos en nueve centros. Asimismo, las percepciones requieren complementarse con una revisión técnica de las dimensiones, el estado del piso, los implementos y la disponibilidad de protección frente a las condiciones climática.

3.4.6.4. Disponibilidad de energía eléctrica

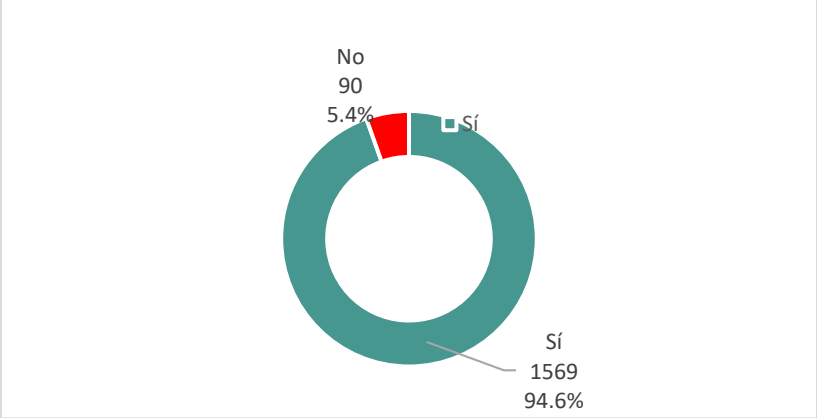
La disponibilidad de energía eléctrica es una condición básica para el funcionamiento adecuado de los ambientes, el desarrollo de actividades educativas y recreativas, y la seguridad dentro de los CJDR.

GRÁFICO n.° 189: Adolescentes mujeres según disponibilidad de luz eléctrica en los ambientes del CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 190: Adolescentes varones según disponibilidad de luz eléctrica en los ambientes del CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre las 56 adolescentes mujeres, 51 (91,1 %) señalaron contar con luz eléctrica, mientras que 5 (8,9 %) indicaron lo contrario. En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 1,569 (94,6 %) respondieron afirmativamente y 90 (5,4 %) negativamente. La información disponible no permite identificar con precisión a qué ambientes específicos del CJDR se referían estas respuestas, por lo que los resultados deben interpretarse únicamente como una percepción general sobre la disponibilidad de energía eléctrica y no como evidencia de carencia total del servicio en el establecimiento.

3.4.6.5. Agua y saneamiento

El acceso al agua potable, al agua destinada al consumo humano y a servicios higiénicos constituye un componente esencial de las condiciones de habitabilidad y salubridad en los CJDR. Los indicadores permiten diferenciar la disponibilidad general del servicio de agua de aquella que puede ser utilizada directamente para beber.

GRÁFICO n.° 191: Adolescentes mujeres con acceso al servicio de agua potable

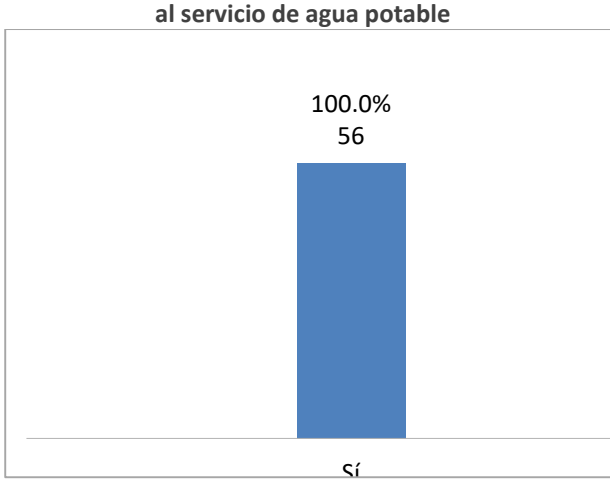


GRÁFICO n.° 192: Adolescentes varones con acceso al servicio de agua potable

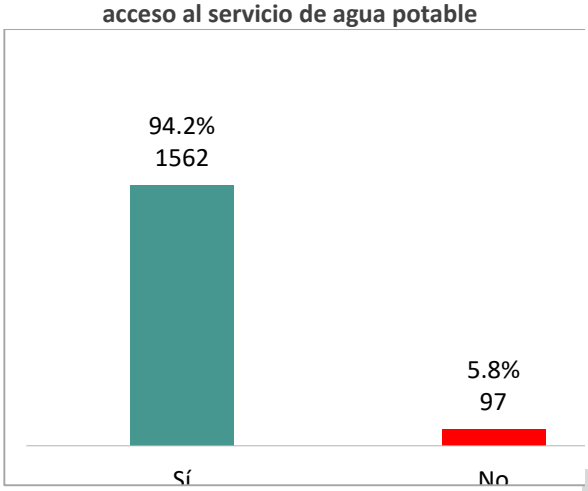


GRÁFICO n.° 193: Adolescentes mujeres con acceso a agua para consumo humano

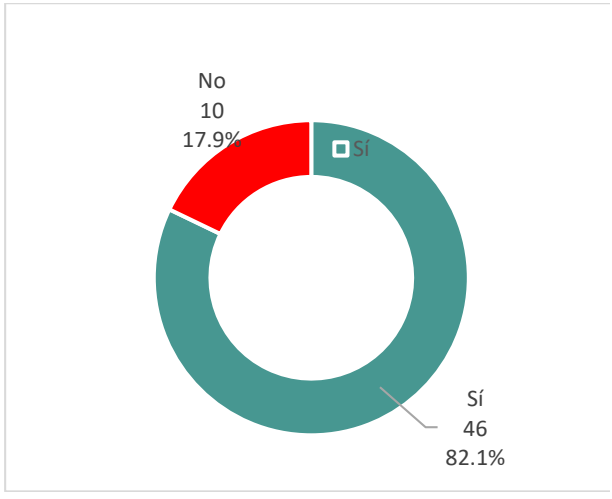


GRÁFICO n.° 194: Adolescentes varones con acceso a agua para consumo humano

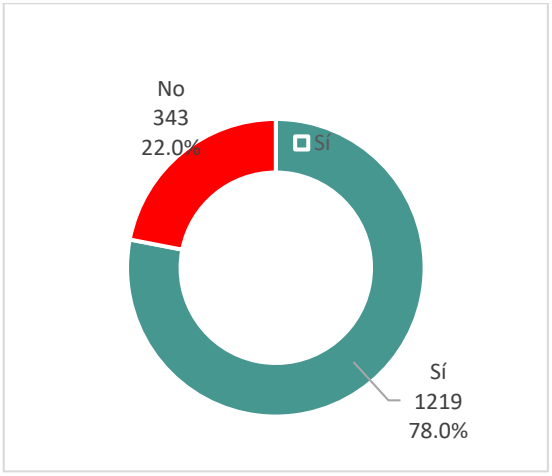


GRÁFICO n.° 195: Medio de abastecimiento de agua para consumo de las adolescentes mujeres (respuesta múltiple)

GRÁFICO n.° 196: Medio de abastecimiento de agua para consumo de los adolescentes varones (respuesta múltiple)

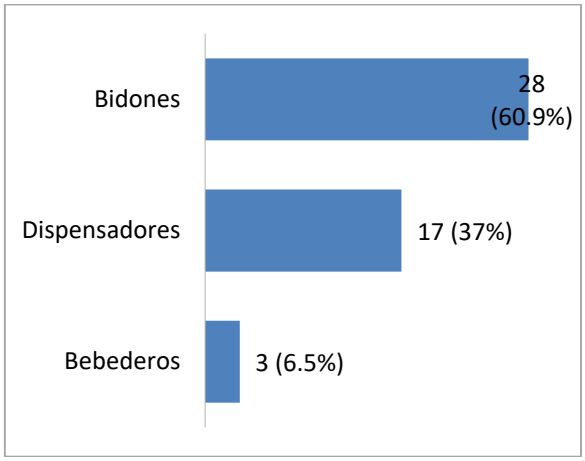


GRÁFICO n.° 197: Adolescentes mujeres que refieren tener acceso a servicios higiénicos en el CJDR

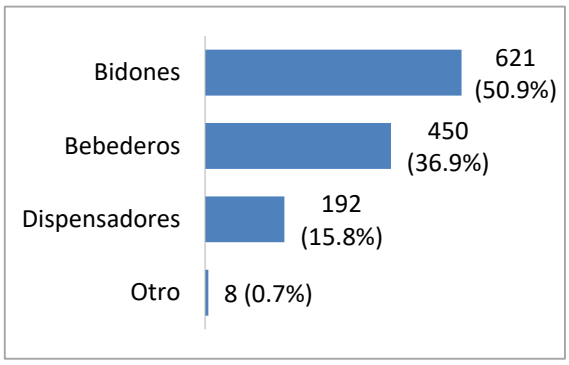
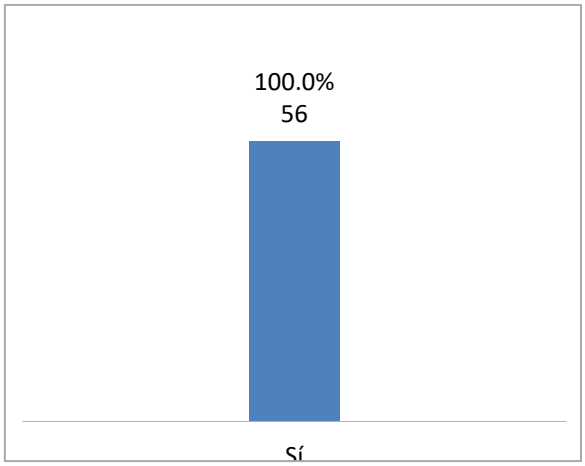
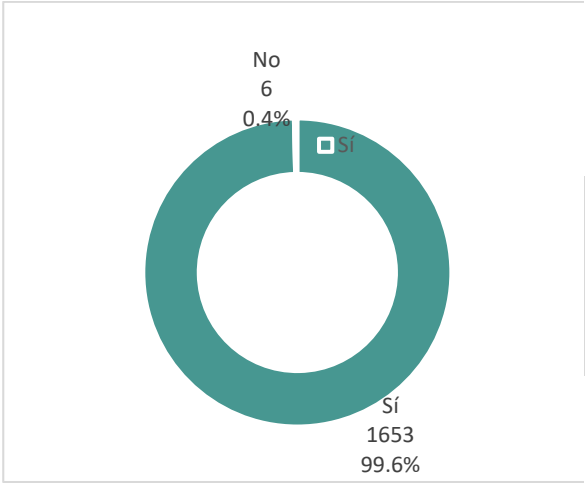


GRÁFICO n.° 198: Adolescentes varones que refieren tener acceso a servicios higiénicos en los CJDR





Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Las 56 adolescentes mujeres entrevistadas (100,0 %) señalaron contar con acceso al servicio de agua potable. En el caso de los varones, 1,562 (94,2 %) manifestaron disponer de este servicio, mientras que 97 (5,8 %) indicaron que no. Por tanto, la cobertura declarada fue 5,8 puntos porcentuales mayores entre las mujeres.

Sin embargo, el acceso al servicio no implica necesariamente disponer de agua para beber. Entre las mujeres, 46 (82,1 %) indicaron contar con agua para consumo humano y 10 (17,9 %) respondieron que no. Entre los 1,562 varones que señalaron tener acceso al servicio de agua potable, 1,219 (78,0 %) manifestaron disponer de agua para consumo y 343 (22,0 %) indicaron lo contrario. En ambos grupos se observa, por tanto, una diferencia entre la cobertura general del servicio y la disponibilidad de agua para beber.

Entre las 46 mujeres con acceso a agua para consumo, 28 (60,9 %) señalaron que esta se abastece mediante bidones; 17 (37,0 %), mediante dispensadores; y 3 (6,5 %), a través de bebederos. En el caso de

los 1,219 varones con acceso, 621 (50,9 %) mencionaron los bidones; 450 (36,9 %), los bebederos; 192 (15,8 %), los dispensadores; y 8 (0,7 %), otros medios.

La comparación muestra que los bidones constituyen el principal medio de abastecimiento en ambos grupos. No obstante, entre las mujeres tienen mayor presencia proporcional los dispensadores, mientras que entre los varones destacan los bebederos. Estas diferencias pueden responder a la infraestructura y a los mecanismos de provisión disponibles en cada centro juvenil.

Respecto de los servicios higiénicos, 54 adolescentes mujeres (96,4 %) declararon tener acceso a estos servicios, mientras que 2 (3,6 %) señalaron no tenerlo. Entre los adolescentes varones, 1,653 (99,6 %) respondieron afirmativamente y 6 (0,4 %), negativamente. Estos resultados reflejan únicamente el acceso declarado por los adolescentes y no permiten determinar las condiciones de disponibilidad, funcionamiento, limpieza, privacidad, cantidad o accesibilidad de los servicios higiénicos.

En conjunto, los resultados muestran una alta proporción de respuestas afirmativas respecto del acceso al servicio de agua potable y a los servicios higiénicos. No obstante, se identifica una brecha en el acceso declarado al agua destinada al consumo humano en ambos grupos, por lo que resulta necesario prestar atención a esta situación y garantizar que todos los adolescentes cuenten con acceso suficiente y continuo a agua apta para consumo durante su permanencia en los CJDR.

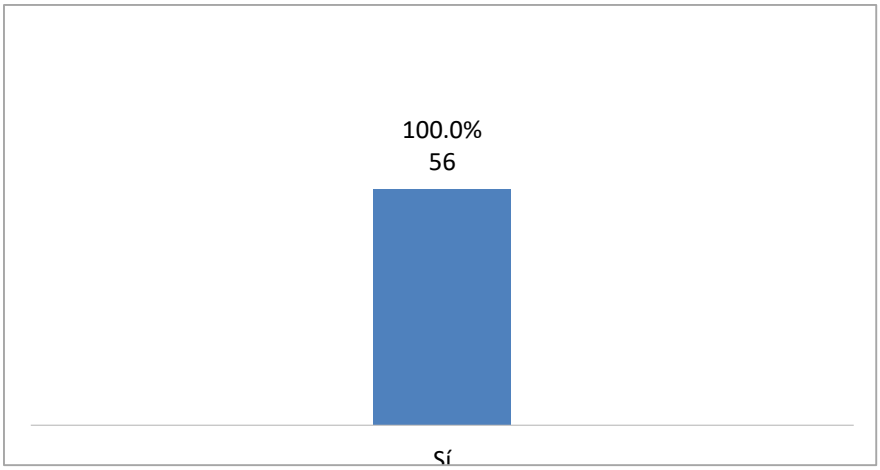
3.4.7. Disciplina

La disciplina dentro de los CJDR comprende las normas, medidas de seguridad y procedimientos destinados a preservar el orden y la convivencia durante el internamiento. Su aplicación debe realizarse de manera proporcional, respetando la dignidad y los derechos de los adolescentes, así como las garantías previstas para la imposición de medidas disciplinarias.

3.4.7.1. Requisas, inspecciones y revisiones

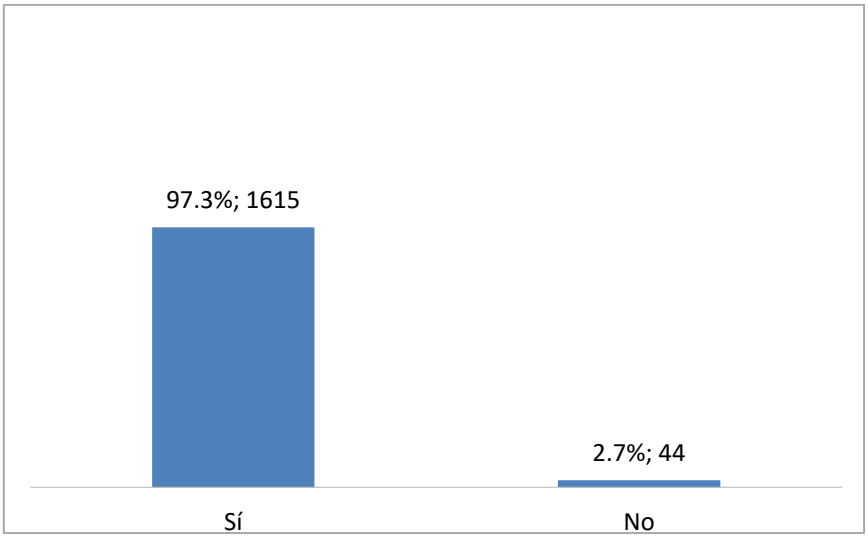
Las requisas, inspecciones y revisiones forman parte de las medidas de control y seguridad aplicadas dentro de los CJDR. Los gráficos recogen si los adolescentes identifican la realización de estas intervenciones durante su permanencia en los centros juveniles**.**

GRÁFICO n.° 199: Adolescentes mujeres que reportan la realización de requisas, inspecciones o revisiones en el CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 200: Adolescentes varones que reportan la realización de requisas, inspecciones o revisiones en el CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

De las 56 adolescentes mujeres consultadas, el 100 % señaló que se realizan requisas, inspecciones y/o revisiones en el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación Santa Margarita. En el caso de los 1,659 adolescentes varones entrevistados, 1,615 indicaron que estas acciones se realizan, mientras que 44 señalaron lo contrario.

Los resultados muestran una proporción ampliamente mayoritaria de adolescentes que declara que en los CJDR se realizan requisas, inspecciones y/o revisiones. No obstante, esta información no permite determinar la frecuencia, alcance, ambientes comprendidos ni condiciones en las que se desarrollan dichas intervenciones. En ese sentido, resulta importante que estas acciones de seguridad se realicen respetando los derechos y la dignidad de los adolescentes y que permitan constatar la ausencia de objetos

o sustancias prohibidas que puedan afectar el orden y la convivencia armónica al interior de los centros juveniles.

3.4.7.2. Sanciones por posesión de objetos prohibidos

Los gráficos presentan la proporción de adolescentes que manifestó haber recibido una sanción por posesión de objetos prohibidos y, entre quienes respondieron afirmativamente, el tipo de medida aplicada durante el internamiento.

GRÁFICO n.° 201: Adolescentes mujeres que recibieron sanciones por posesión de objetos prohibidos en el CJDR

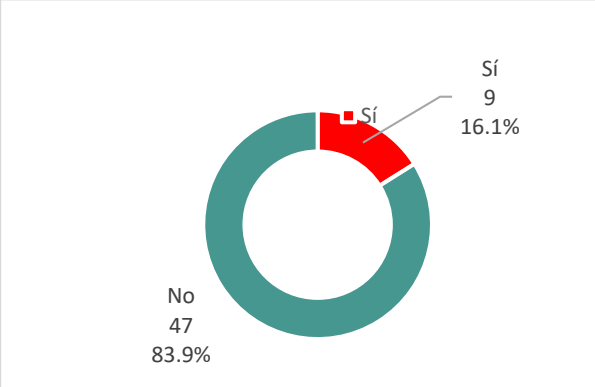


GRÁFICO n.° 202: Adolescentes varones que recibieron sanciones por posesión de objetos prohibidos en el CJDR

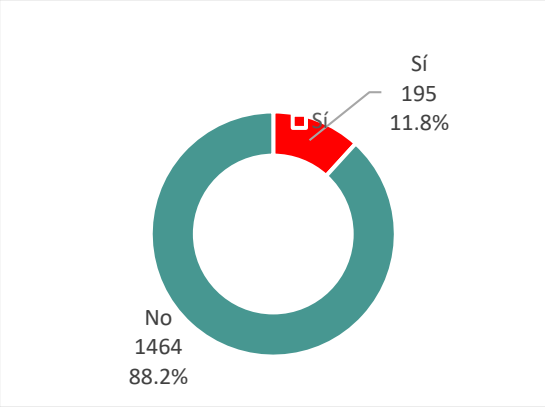


GRÁFICO n.° 203: Tipo de sanción impuesta a las adolescentes mujeres por posesión de objetos prohibidos

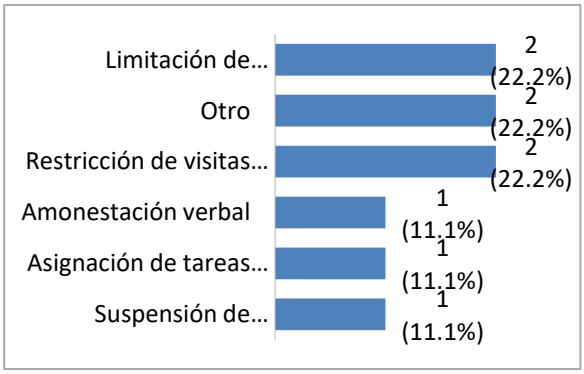
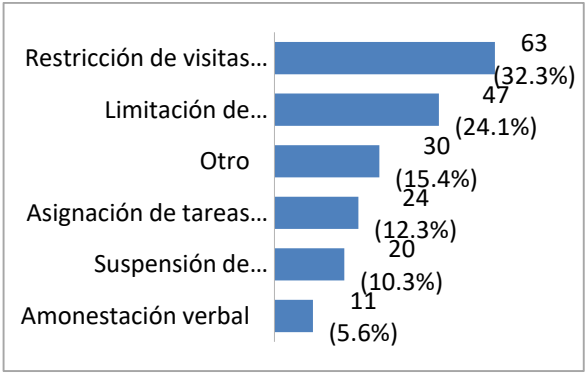


GRÁFICO n.° 204: Tipo de sanción impuesta a los adolescentes varones por posesión de objetos prohibidos



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

De las 56 adolescentes mujeres entrevistadas, 47 (83,9 %) indicaron que no han recibido sanción administrativa por posesión de objetos prohibidos en el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Santa Margarita, a diferencia de 9 adolescentes (16,1%) que señalaron lo contrario.

De este grupo de 9 adolescentes mujeres que precisaron haber recibido sanción, se tiene que: 2 tuvieron limitada la comunicación con sus familiares entre 1 a 15 días, 2 recibieron restricción de visitas hasta 30 días, 2 no precisaron el tipo de sanción impuesta, 1 recibió amonestación verbal, 1 asignación de tareas o labores, y 1 tuvo suspendida la participación en actividades recreativas.

Con relación a los 1659 adolescentes varones entrevistados, 1464 (88,2%) señalaron que no han recibido sanción administrativa por posesión de objetos prohibidos en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, mientras que, 195 (11,8 %) indicaron que si han tenido sanción impuesta durante su internamiento.

Al respecto, de los 195 adolescentes varones que respondieron afirmativamente, se identificaron los siguientes tipos de sanción: 63 tuvieron restricción de visitas hasta por 30 días, 47 limitación de comunicación entre 1 y 15 días, 30 no precisaron el tipo de sanción impuesta, 24 recibieron asignación de tareas o labores, 20 suspensión de participación en actividades recreativas y 11 amonestación verbal.

De los hallazgos obtenidos, se advierte que, tanto entre las adolescentes mujeres como entre los adolescentes varones, la mayoría señaló no haber recibido sanciones, con proporciones superiores al 80 %. Respecto de quienes sí reportaron haber sido sancionados, entre las mujeres la restricción de visitas y la limitación de comunicación registraron la misma frecuencia, con 2 casos cada una; mientras que, entre los varones, la sanción más frecuente fue la restricción de visitas hasta por 30 días, con 63 casos, seguida de la limitación de comunicación entre 1 y 15 días, con 47 casos.

3.5. Maternidad, paternidad y situación de las hijas e hijos de adolescentes en conflicto con la ley penal

La maternidad y paternidad durante el internamiento plantean necesidades específicas relacionadas con la conservación de los vínculos familiares, el ejercicio de las responsabilidades parentales y la protección integral de las niñas y niños involucrados. En este apartado se analiza la proporción de adolescentes que reportó tener hijas o hijos, sus edades, las personas responsables de su cuidado y el contacto que mantienen con ellos durante su permanencia en los CJDR.

También se presentan datos sobre posibles situaciones de discapacidad y otras condiciones familiares declaradas por las madres y padres adolescentes. Los resultados permiten caracterizar estos vínculos, pero no evalúan por sí solos la calidad del cuidado, el cumplimiento de las responsabilidades parentales ni el bienestar de las niñas y niños. Debido a las diferencias en el número de madres y padres entrevistados, las comparaciones deben realizarse principalmente mediante porcentajes dentro de cada grupo.

3.5.1. Características y situación de las hijas e hijos de los adolescentes

Los gráficos permiten conocer la presencia de maternidad y paternidad entre la población entrevistada, así como la distribución por edad de sus hijas e hijos. Esta información resulta relevante para identificar necesidades relacionadas con el cuidado, el contacto familiar y el ejercicio de las responsabilidades parentales durante el internamiento.

GRÁFICO n.° 205: Adolescentes mujeres que tienen hijas o hijos

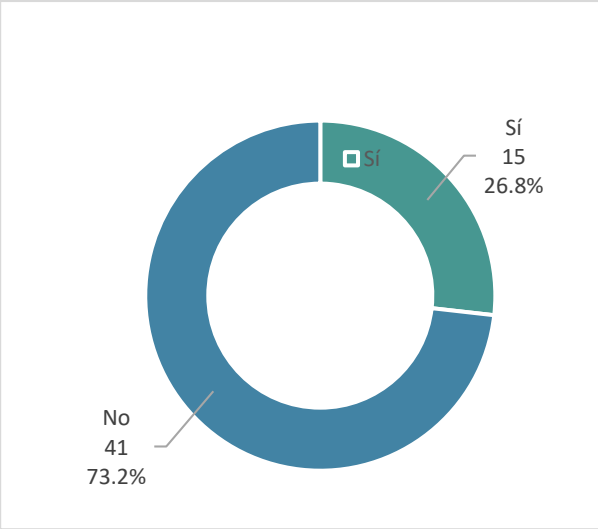


GRÁFICO n.° 206: Adolescentes varones que tienen hijas o hijos

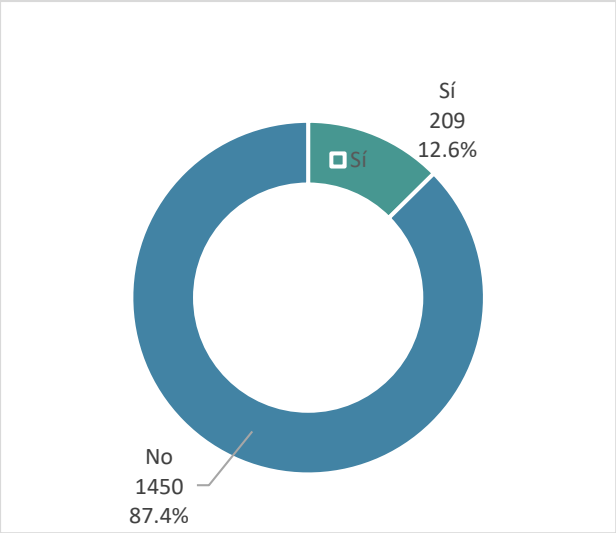


GRÁFICO n.° 207: Edad de las hijas e hijos de las adolescentes mujeres

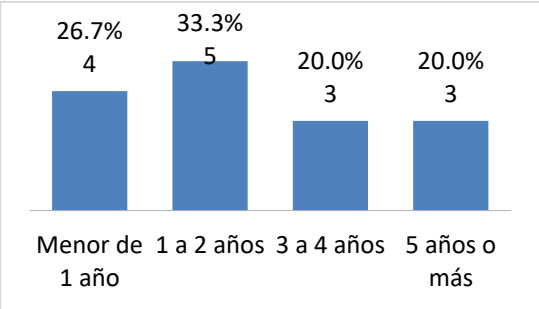
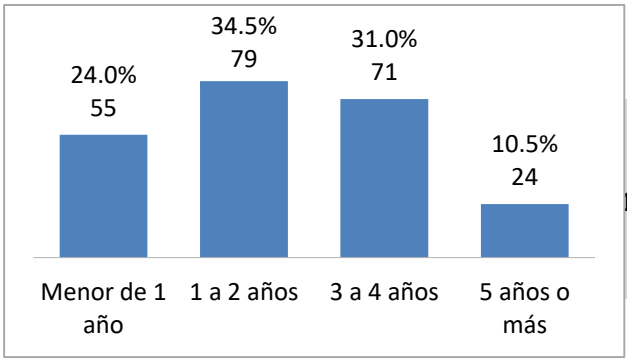


GRÁFICO n.° 208: Edad de las hijas e hijos de los adolescentes varones



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre las 56 adolescentes mujeres, 15 (26,8 %) señalaron ser madres, mientras que 41 (73,2 %) indicaron que no tenían hijas o hijos. En el caso de los 1,659 adolescentes varones, 209 (12,6 %) manifestaron ser padres y 1,450 (87,4 %) respondieron negativamente.

La maternidad declarada presenta una proporción 14,2 puntos porcentuales mayores que la paternidad. Esta diferencia es descriptiva y debe interpretarse teniendo en cuenta la considerable desigualdad en el tamaño de ambos grupos y las posibles diferencias en el reconocimiento o conocimiento de la maternidad y paternidad.

Respecto de las edades, entre las hijas e hijos reportados por las adolescentes mujeres, 5 (33,3 %) tenían entre 1 y 2 años; 4 (26,7 %), menos de un año; 3 (20,0 %), entre 3 y 4 años; y otros 3 (20,0 %), 5 años o más.

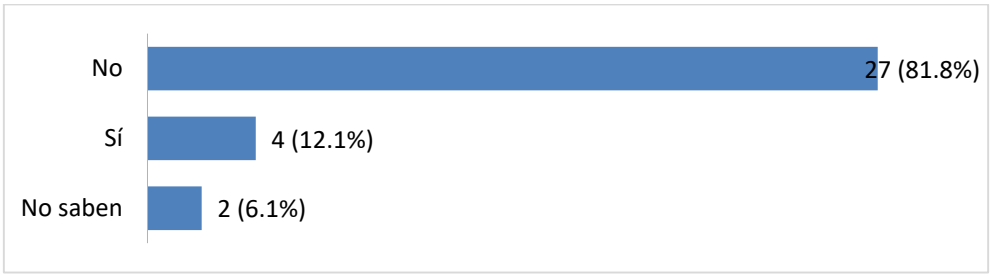
Entre las hijas e hijos reportados por los adolescentes varones, 79 (34,5 %) tenían entre 1 y 2 años; 71 (31,0 %), entre 3 y 4 años; 55 (24,0 %), menos de un año; y 24 (10,5 %), 5 años o más.

En ambos grupos, el rango de 1 a 2 años concentra la mayor proporción. Asimismo, se observa que una parte importante son niñas y niños de corta edad, lo que supone necesidades continuas de cuidado y contacto con sus madres o padres. Sin embargo, los gráficos no permiten conocer las condiciones en las que viven, la frecuencia del vínculo ni el nivel de participación de los adolescentes en su cuidado.

3.5.2. Situación familiar y cuidado de las hijas e hijos

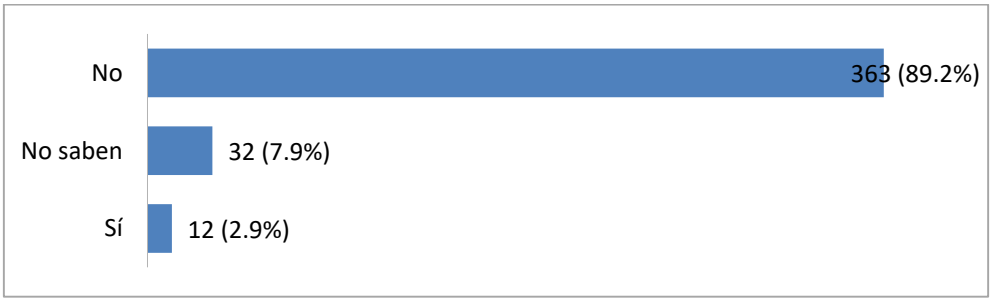
De acuerdo con los gráficos, en el caso de las adolescentes mujeres se presentan 33 registros sobre la situación del padre: en 27 (81,8 %) se indicó que no se encontraba privado de libertad; en 4 (12,1 %), que sí; y en 2 (6,1 %), que no se conocía dicha situación. En el caso de los varones, se presentan 407 registros: en 363 (89,2 %) se señaló que la madre no estaba privada de libertad; en 12 (2,9 %), que sí; y en 32 (7,9 %), que no se conocía su situación.

GRÁFICO n.° 209: Adolescentes mujeres que reportan que el padre de sus hijos se encuentra privado de libertad



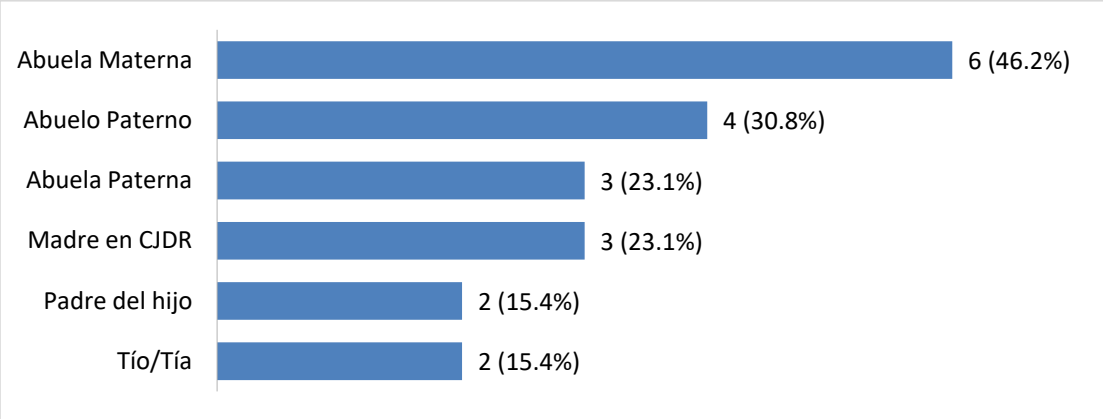
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 210: Adolescentes varones que reportan que la madre de sus hijos se encuentra privado de libertad



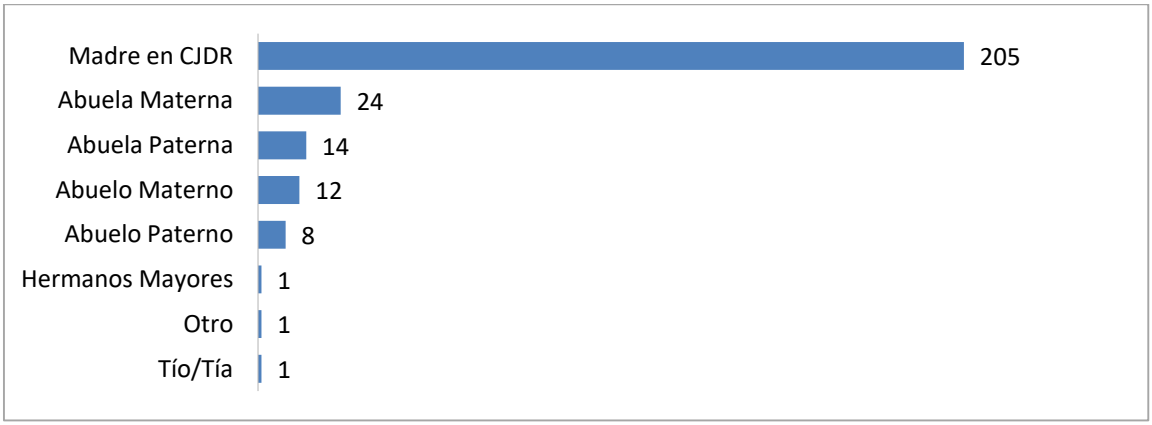
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 211: Familiar que se encuentra a cargo del hijo de la adolescente



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 212: Familiar que se encuentra a cargo del hijo del adolescente



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Respecto del cuidado, entre los registros considerados en el gráfico de mujeres, la abuela materna fue mencionada con mayor frecuencia, con 6 respuestas (46,2 %), seguida del abuelo paterno, con 4 (30,8 %). También se mencionaron la abuela paterna y la madre adolescente en el CJDR, con 3 respuestas cada una (23,1 %), así como el padre de la hija o hijo y una tía o tío, con 2 menciones cada uno (15,4 %).

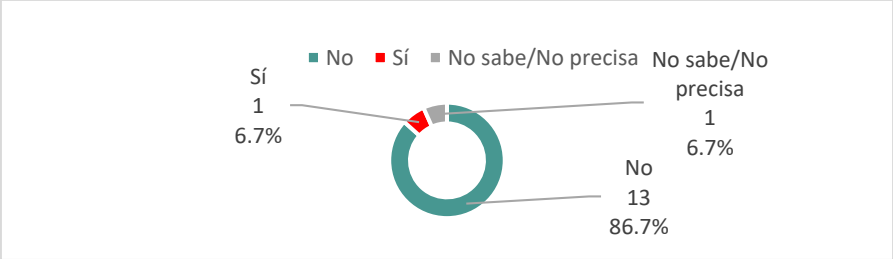
En los registros correspondientes a los varones, la madre de las hijas o hijos aparece como principal responsable del cuidado, con 205 menciones (98,1 %). Le siguen la abuela materna, con 24 (11,5 %); la abuela paterna, con 14 (6,7 %); el abuelo materno, con 12 (5,7 %); y el abuelo paterno, con 8 (3,8 %). Las demás personas cuidadoras registraron una mención cada una.

La comparación mostraría que el cuidado de las hijas e hijos de los adolescentes varones recae principalmente en sus madres, mientras que entre las hijas e hijos de las adolescentes mujeres existe una mayor participación de la familia extensa, especialmente de las abuelas y los abuelos.

3.5.3. Discapacidad y contacto con las hijas e hijos

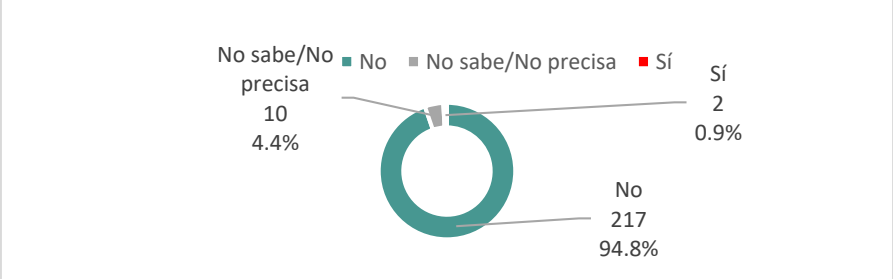
Los gráficos presentan información sobre posibles situaciones de discapacidad entre las hijas e hijos reportados, así como sobre el mantenimiento del contacto con sus madres o padres durante el internamiento. Este análisis considera 15 registros correspondientes a las adolescentes mujeres y 229 registros vinculados con los adolescentes varones.

GRÁFICO n.° 213: Adolescentes mujeres que tienen hijos con discapacidad



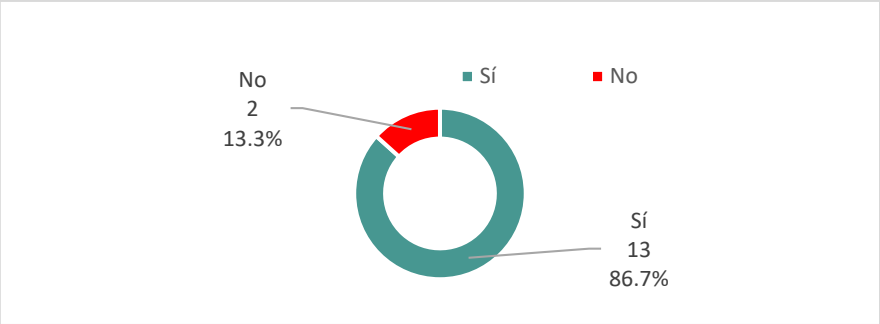
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 214: Adolescentes varones que tienen hijos con discapacidad



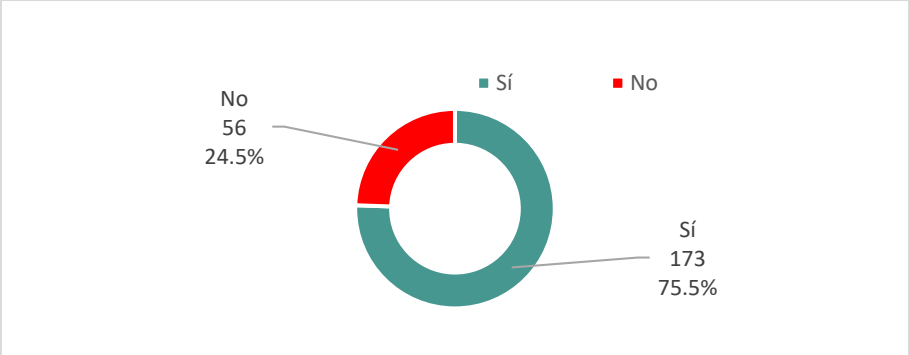
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 215: Adolescentes mujeres que mantienen contacto con su hijo (a)



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 216: Adolescentes varones que mantienen contacto con su hijo (a)



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Entre las hijas e hijos reportados por las mujeres, 13 (86,7 %) no presentaban discapacidad, uno (6,7 %) sí y en otro caso (6,7 %) la madre no sabía o no pudo precisar esta información. En los registros correspondientes a los varones, 217 (94,8 %) no presentaban discapacidad; 2 (0,9 %) sí; y en 10 casos (4,4 %) el padre no sabía o no pudo precisarlo.

Respecto del contacto, 13 de los 15 registros correspondientes a las mujeres (86,7 %) indicaron que mantienen comunicación con sus hijas o hijos, mientras que 2 (13,3 %) señalaron lo contrario. Entre los registros vinculados con los varones, se reportó contacto en 173 casos (75,5 %) y ausencia de contacto en 56 (24,5 %).

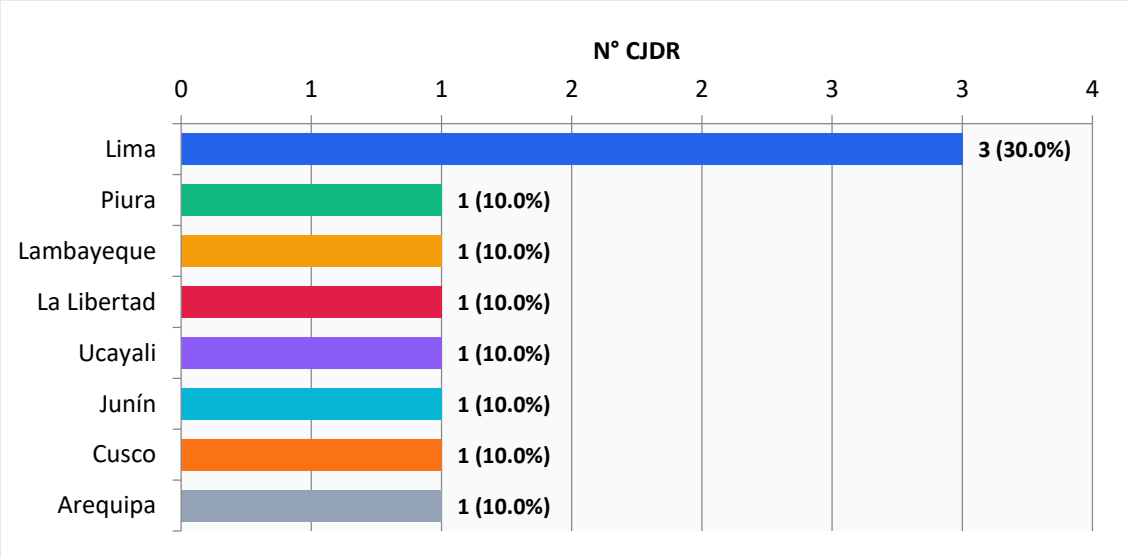
En conjunto, los resultados muestran que la mayoría de las hijas e hijos registrados no presenta discapacidad y mantiene contacto con su madre o padre durante el internamiento. La presencia reportada de discapacidad es reducida en ambos grupos; sin embargo, existen casos en los que las personas entrevistadas no pudieron precisar esta información, especialmente entre los varones, por lo que los resultados deben interpretarse considerando esta limitación.

Respecto del vínculo familiar, el contacto alcanza el 86,7 % en los registros correspondientes a las mujeres y el 75,5 % en los vinculados con los varones. Aunque en ambos grupos predomina la continuidad del

contacto, aproximadamente una cuarta parte de los registros asociados con los varones y poco más de una décima parte de los correspondientes a las mujeres indican ausencia de comunicación.

3.6. Estado actual de los servicios ofrecidos por el PRONACEJ: Encuesta a Directores de los CJDR

Gráfico n.° 217: Centros Juveniles por Departamento

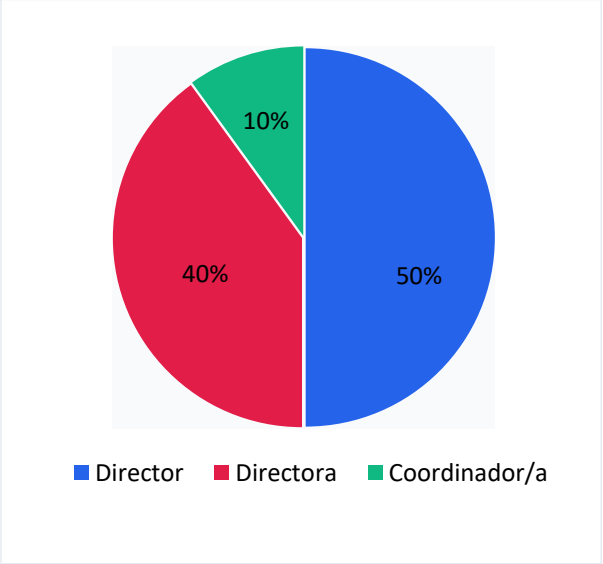


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

La supervisión comprendió un total de 10 Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación ubicados en ocho (8) departamentos del país. Lima concentra la mayor cantidad de estos centros, con tres establecimientos, equivalentes al 30 % del total supervisado. Por su parte, Arequipa, Cusco, Junín, Ucayali, La Libertad, Lambayeque y Piura registraron un centro juvenil cada uno, representando individualmente el 10 %. Asimismo, es preciso recordar que el único centro juvenil femenino en el Perú, se encuentra ubicado en la ciudad de Lima, por lo que de ingresar una adolescente en conflicto con la ley penal será ubicada en el CJDR de Santa Margarita.

Los Centros Juveniles son unidades funcionales desconcentradas del PRONACEJ encargadas de ejecutar la medida socioeducativa de privación de libertad impuesta por la autoridad judicial, al amparo del Código de Responsabilidad Penal de los Adolescentes y su reglamento. Estando además obligados a brindar acompañamiento, formación y atención especializada a los adolescentes en conflicto con la ley penal durante su permanencia en el medio cerrado.

Gráfico n.° 218: Cargo del funcionario que participó en la supervisión de los CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

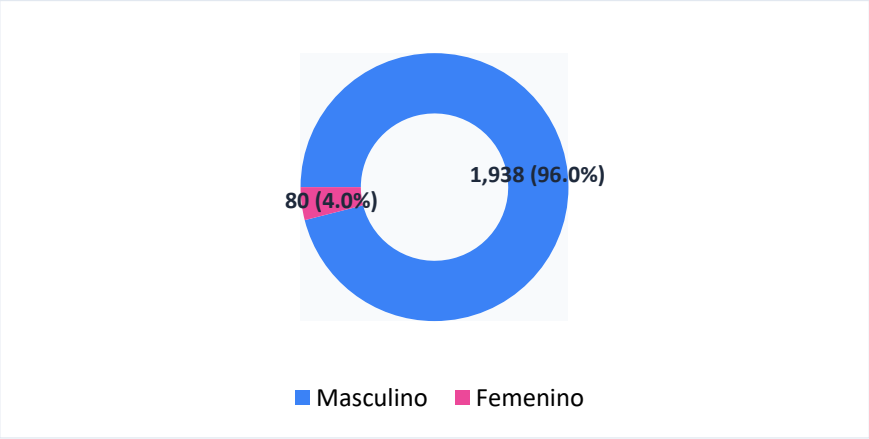
De los 10 funcionarios que participaron en representación de cada uno de los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación a nivel nacional, y que proporcionaron información durante la presente supervisión, se obtuvo que 5 ocupaban el cargo de director (50 %), 4 directoras (40 %), y 1 persona desempeñaba funciones de coordinador/a (10 %).

En conclusión, el 90 % de los entrevistados estaban a cargo de la dirección de los centros juveniles, composición que resulta relevante, debido a que la información recibida en su mayoría fue proporcionada por los responsables de la gestión, organización y funcionamiento de los CJDR.

3.6.1. Población de los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación

3.6.1.1. Población por género, grupo etario y situación jurídica

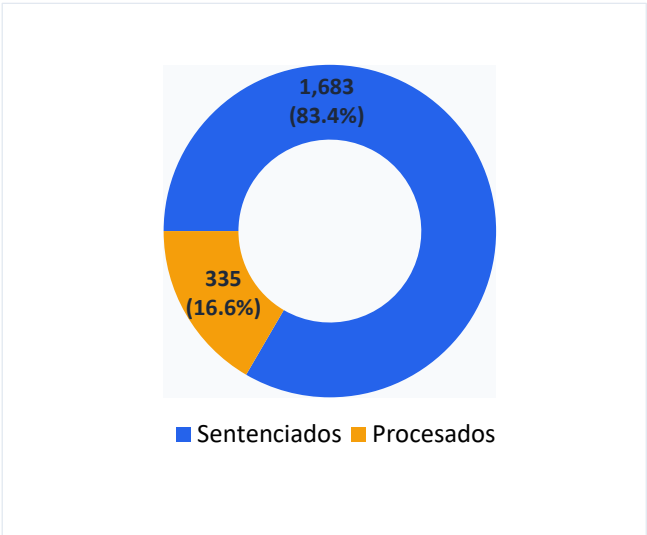
Gráfico n.° 219: Distribución de adolescentes según género



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

De los 2,018 adolescentes en conflicto con la Ley Penal que fueron reportados por los CJDR a nivel nacional, se muestra que 80 corresponden a población masculina (96%), mientras que 0 adolescentes corresponden a la población femenina (4%). La información evidencia una tendencia sostenida de mayor concentración de los adolescentes de sexo masculino dentro del sistema penal juvenil.

Gráfico n.° 220: Situación jurídica de los adolescentes



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Tabla n.° 4: Grupo etario y situación jurídica

Edad	Sentenciados	Procesados	Total
14	16	25	41
15	91	67	158
16	189	98	287
17	353	106	459
18	353	38	391
19	283	0	283
20	178	0	178
21	100	0	100
22	58	1	59
23	30	0	30
24	14	0	14
25	8	0	8
26	6	0	6
27	4	0	4
TOTAL	**1,683**	**335**	**2,018**

Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

La situación jurídica de los adolescentes internados en los CJDR a nivel nacional, es de 1,683 (83%) sentenciados, en tanto que 335 (17%) son procesados. La población sentenciada predomina frente a los que aún no definen su situación jurídica. Esta cifra evidencia que la principal demanda de alojamiento y tratamiento socioeducativo corresponde a personas que cumplen una medida de internación impuesta mediante sentencia.

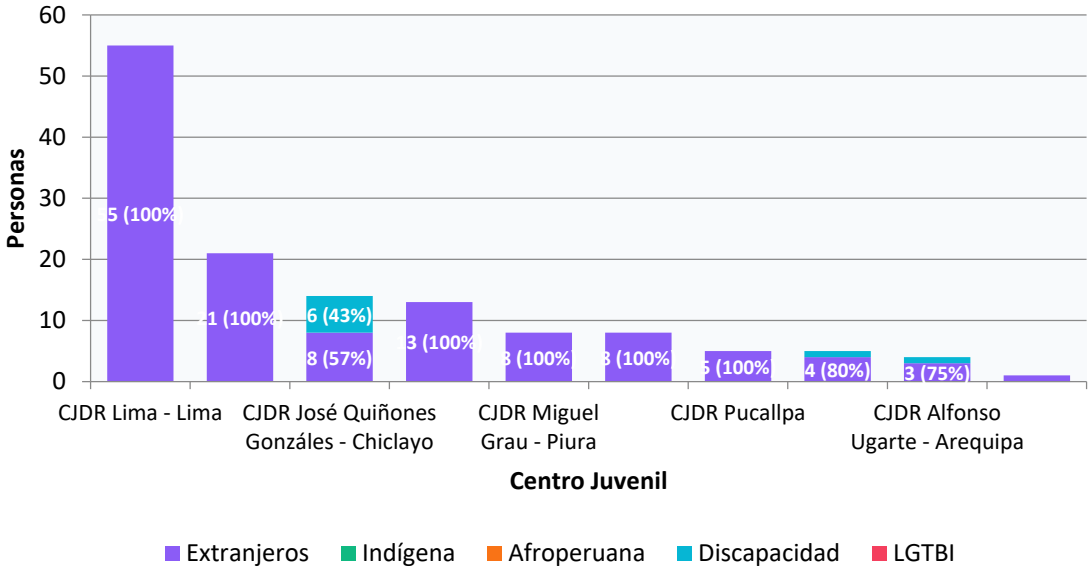
En lo que respecta al rango de edad, estimado entre 14 y 27 años, de acuerdo a lo reportado por los CJDR, se identifica que destaca la población internada con mayoría de edad, siendo el 53.2 % (18 a 27 años) del total de la población, mientras que, el 46.8 % corresponde a adolescentes entre los catorce (14) años y hasta antes de alcanzar los dieciocho (18) años edad.

La estructura por edades que viene predominando en los CJDR a nivel nacional está vinculado a personas mayores de 18 años, seguido por el rango de 16 y 17 años, que conjuntamente equivalen cerca del 37 % del total la población internada, y siendo la minoría los adolescentes de 14 y 15 años, que sumando ambos grupos alcanzan a 199 personas, es decir, aproximadamente el 9 % del total de la población albergada por los CJDR en los medios cerrados.

Estos resultados demuestran que se requiere adecuar las intervenciones brindadas en los CJDR según el grupo etario, considerando las necesidades de los adolescentes frente a los jóvenes adultos, orientando sus programas con un enfoque diferenciado que responda a las características evolutivas, educativas y sociales que requieran para alcanzar su reintegración a la sociedad.

3.6.1.2. Grupos de especial protección

Gráfico n.° 221: Grupos de especial protección en los CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Los adolescentes en conflicto con la ley penal que se encuentran dentro de grupos de especial protección, son considerados aquellos que se enfrentan a una mayor vulnerabilidad en los Centros Juveniles, en razón de no ser nacionales peruanos, pertenecer a población indígena o afroperuana, contar con algún tipo de discapacidad, ser población de la comunidad LGTBI, entre otros, que ameritan una intervención diferenciada y medidas de acción afirmativas (discriminación positiva) por parte de la autoridad penal juvenil, para tratar de equipar las condiciones de desigualdad a las que se enfrentan en el medio cerrado.

Es así como de los 10 CJDR, se identificó que 134 adolescentes internados, aproximadamente el 6 % de los 2,018 adolescentes, se encuentran comprendido en este grupo de especial protección. De estos 134 adolescentes, 126 (94%) son ciudadanos extranjeros, mientras que, 8 adolescentes (6 %) presentan algún tipo de discapacidad.

Es preciso señalar que, no se registraron adolescentes que se autoidentificaran como indígenas u originarios, afroperuanos o pertenecientes a la comunidad LGTBI.

3.6.1.3 Capacidad de albergue y nivel de ocupación a nivel nacional

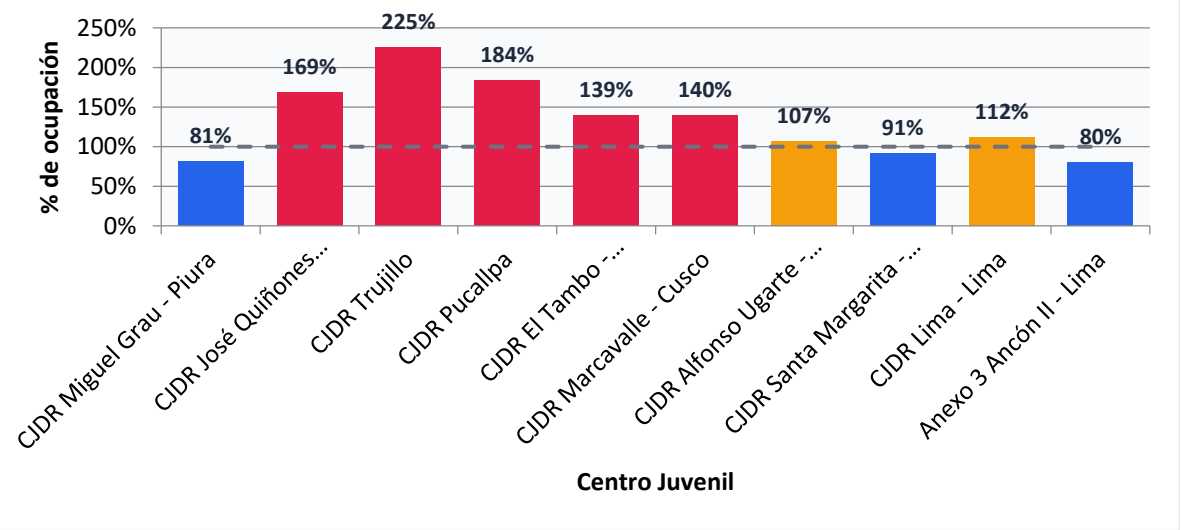
Tabla n.° 5: Cifras de ocupación por CJDR

Centro Juvenil	Población	Capacidad	Ocupación (%)

CJDR MIGUEL GRAU - PIURA	150	185	81%
CJDR JOSÉ QUIÑONES GONZÁLES - CHICLAYO	186	110	**169%**
CJDR TRUJILLO	238	106	**225%**
CJDR PUCALLPA	202	110	**184%**
CJDR EL TAMBO - HUANCAYO	153	110	**139%**
CJDR MARCAVALLE - CUSCO	134	96	**140%**
CJDR ALFONSO UGARTE - AREQUIPA	96	90	107%
CJDR SANTA MARGARITA - LIMA	80	88	91%
CJDR LIMA – LIMA	625	560	112%
ANEXO 3 ANCÓN II – LIMA	154	192	80%
TOTAL	**2,018**	**1,647**	**122,5%**

Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 222: Porcentaje de ocupación en los CJDR a nivel nacional



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Los 10 CJDR supervisados registraban, al momento del levantamiento de información, una población de 2,018 adolescentes en conflicto con la Ley Penal frente a una capacidad de albergue de 1,647 plazas. Esto representa un nivel de ocupación del 122,5% y un exceso de 371 adolescentes respecto de la capacidad disponible, sobrepoblación equivalente al 22,5%.

Al respecto, 7 de los 10 CJDR registraron una población superior a su capacidad de albergue. Los niveles de ocupación más elevados correspondieron al CJDR de Trujillo, con 225%; Pucallpa, con 184%; José Quiñones Gonzales de Chiclayo, con 169%; Marcavalle del Cusco, con 140% y el Tambo de Huancayo, con 139%.

Asimismo, el CJDR de Lima y el CJDR Alfonso Ugarte de Arequipa registraron niveles de ocupación del 112 % y 107 %, respectivamente, situándose por encima de su capacidad de albergue. Por el contrario, el CJDR Santa Margarita, el CJDR Miguel Grau de Piura y el Anexo 3 de Ancón II registraron niveles de ocupación del 91 %, 81 % y 80 %, respectivamente, manteniéndose dentro de su capacidad de albergue.

Los resultados evidencian que existen CJDR que se encuentran más sobrepoblados que otros, lo cual repercute en las condiciones de alojamiento, seguridad, salubridad, acceso a servicios y adecuada ejecución de los programas del tratamiento integral a favor de los adolescentes.

3.6.2. Infraestructura (habitabilidad)

Los Centros Juveniles deben contar con infraestructura digna, funcional y alineada con los estándares internacionales en materia de justicia penal juvenil, para fortalecer la gestión y condiciones de internación de los adolescentes en conflicto con la ley penal. Estos deben ocupar instalaciones adecuadas que contribuyan con su proceso de tratamiento y reintegración social, como mínimo cumplir con requisitos

apropiados de superficie, ventilación, acceso a luz natural y artificial, acceso al servicio de agua potable y saneamiento, así como a insumos de higiene personal[20].

Además, esta infraestructura debe contar con condiciones que permitan la separación o diferenciación adecuada de espacios entre adolescentes menores de 18 años y jóvenes mayores de edad que permanecen en el sistema de justicia juvenil, cuando ello corresponda conforme al marco normativo aplicable, a fin de prevenir situaciones de violencia o abuso y garantizar condiciones compatibles con el respeto de sus derechos fundamentales.

3.6.2.1. Terreno

Tabla n.° 6: Área de los CJDR por tipo de superficie

CENTRO	Área Techada (m²)	Área Disponible (m²)	Sin clasificar (m²)	Total	% Área Techada (m²)
CJDR PUCALLPA	1,864	59,335	0	61,199	3,0 %
CJDR TRUJILLO	800	53,444	0	54,244	1,5%
CJDR LIMA - LIMA	10,343	29,340	0	39,683	26,1%
CJDR MARCAVALLE - CUSCO	1,800	25,223	0	27,023	6,7%
CJDR JOSÉ QUIÑONES GONZÁLES - CHICLAYO	1,851	18,149	0	20,000	9,3%
CJDR MIGUEL GRAU - PIURA	1,216	17,244	0	18,460	6,6%
CJDR ALFONSO UGARTE - AREQUIPA	4,150	6,068	0	10,218	40,6%
CJDR EL TAMBO - HUANCAYO	1,800	2,418	0	4,218	42,7%
CJDR SANTA MARGARITA - LIMA	360	490	0	850	42,4%
ANEXO 3 ANCÓN II - LIMA	300	200	0	500	60,0%

Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Nota: Los porcentajes de área techada se calcularon respecto del área total reportada para cada establecimiento. El porcentaje consignado en la fila "Total" corresponde a la proporción del área techada acumulada respecto del área total acumulada de los CJDR.

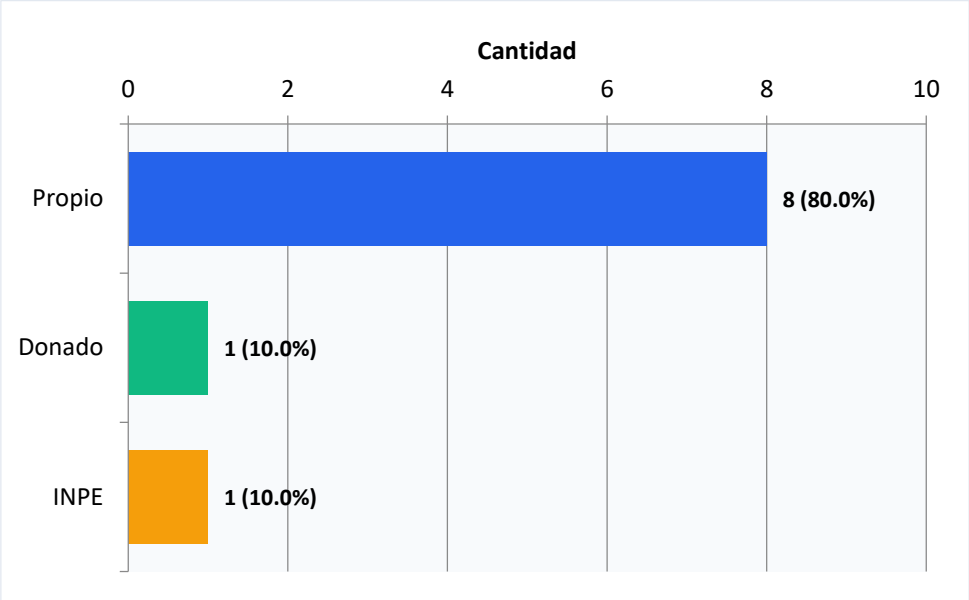
El CJDR de Pucallpa presenta la mayor extensión, con un área total de 61 199 m², de los cuales 1 864 m² corresponden a área techada (3,0 %) y 59 335 m² a área disponible (97,0 %). Le sigue el CJDR de Trujillo, con una superficie total de 54 244 m², de los cuales 800 m² corresponden a área techada (1,5 %) y 53 444 m² a área disponible (98,5 %).

Entre los establecimientos con menor extensión se encuentran el CJDR El Tambo de Huancayo, con una superficie total de 4 218 m², de los cuales 1 800 m² corresponden a área techada (42,7 %) y 2 418 m² a

[20] Informe sobre "Justicia Juvenil y Derechos Humanos en las Américas", op.cit., párr. 522.

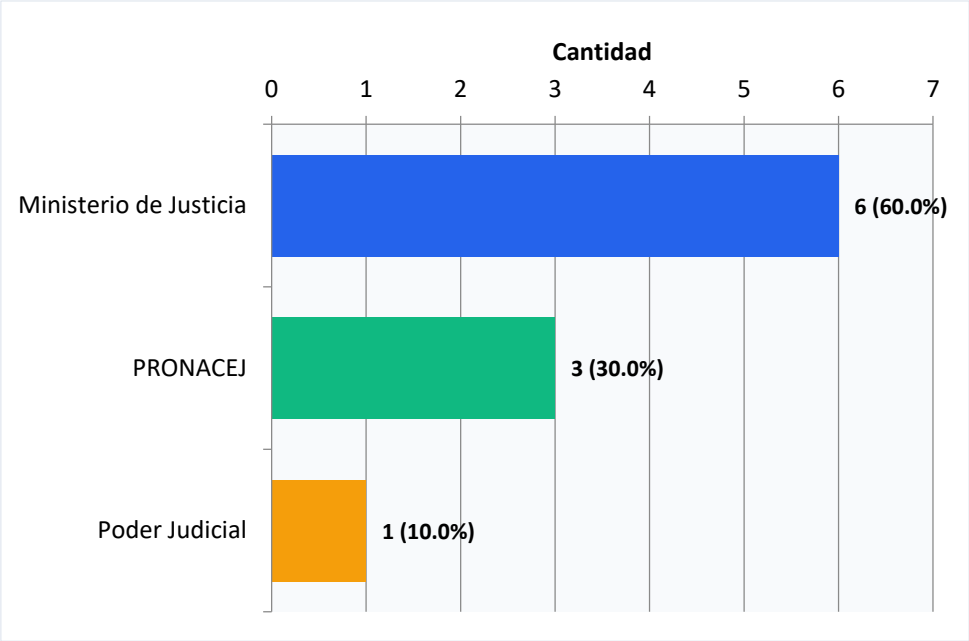
área disponible (57,3 %); el CJDR Santa Margarita, con 850 m², de los cuales 360 m² corresponden a área techada (42,4 %) y 490 m² a área disponible (57,6 %); y el Anexo 3 Ancón II, con una superficie total de 500 m², de los cuales 300 m² corresponden a área techada (60,0 %) y 200 m² a área disponible (40,0 %).

Gráfico n.° 223: Condición de tenencia de los terrenos que ocupan los CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 224: Titularidad de los terrenos que ocupan los CJDR



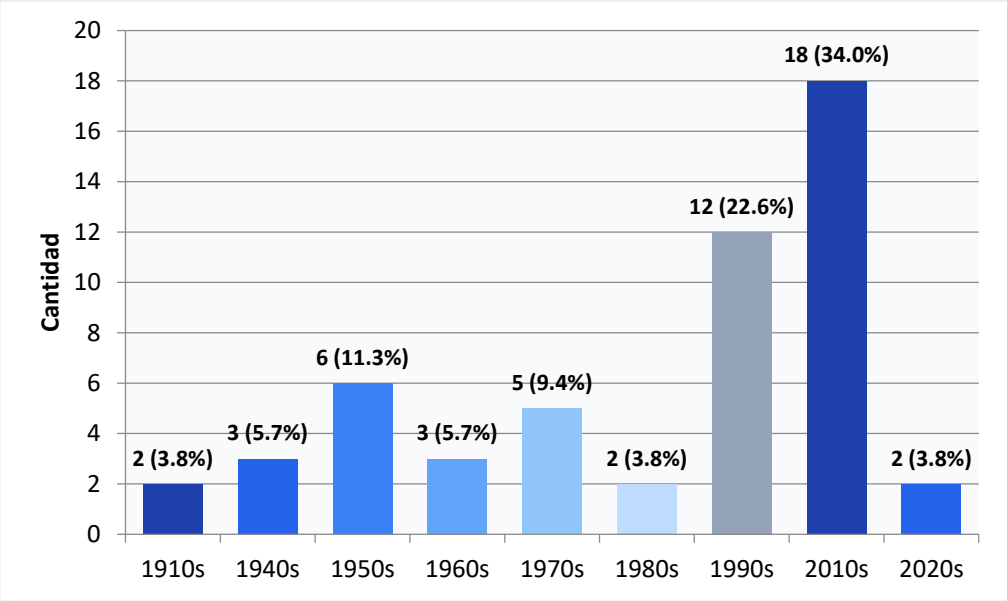
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Respecto a la condición de tenencia de los terrenos, 8 (80%) CJDR registran el terreno como propio; 1 (10%) CJDR lo registra como donado y 1 (10%) CJDR registra la tenencia por parte del INPE. En cuanto a la titularidad de estos terrenos ocupados por los Centros Juveniles, 6 (60%) CJDR han afirmado tener como titular al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, sector al que se encuentra adscrito el PRONACEJ; 1 (10%) CJDR consigna como titular al Poder Judicial y 3 (30%) CJDR indican tener como titular de terreno al PRONACEJ.

En términos generales, el porcentaje más representativo de los CJDR, no solo tienen posesión del terreno sino que cuentan con la titularidad de los predios, por lo que se encuentran en capacidad legal para efectuar las ampliaciones o mejoras que estos requieran; sin embargo, se tendría que realizar un análisis técnico arquitectónico si el diseño original de construcción y la distribución física actual de los ambientes son adecuados y suficientes para los fines de reintegración social que persiguen.

3.6.2.2. Edificación (antigüedad de construcción)

Gráfico n.° 225: Antigüedad de las edificaciones de los CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Las cincuenta y tres (53) edificaciones identificadas al interior de los 10 CJDR muestran que el 62,3 % fue construido entre las décadas de 1910 y 1990. Por otro lado, la década de 2010 concentró el mayor número de edificaciones construidas, específicamente entre los años 2011 y 2018, periodo en el que se registraron 18 edificaciones, equivalentes aproximadamente al 34 % del total. Estas construcciones se localizaron en el Anexo 3 de Ancón II de Lima, el CJDR de Pucallpa, el CJDR El Tambo de Huancayo y el CJDR de Trujillo.

Asimismo, se revela que, las 2 últimas edificaciones en los CJDR se construyeron después de seis años, esto es, en la década del 2020, puntualmente en el año 2024, materializándose estas obras en el CJDR Pucallpa y CJDR Marcavalle de Cusco. Por lo que, al contarse con una proporción significativa de infraestructura antigua, incluso con algunas de estas que superan un siglo de antigüedad, debe garantizarse el mantenimiento preventivo y correctivo de las edificaciones, para conservar condiciones adecuadas de funcionamiento, como son las instalaciones eléctricas, sanitarias y condiciones de seguridad.

3.6.2.3. Material de construcción y estado de conservación de paredes y pisos

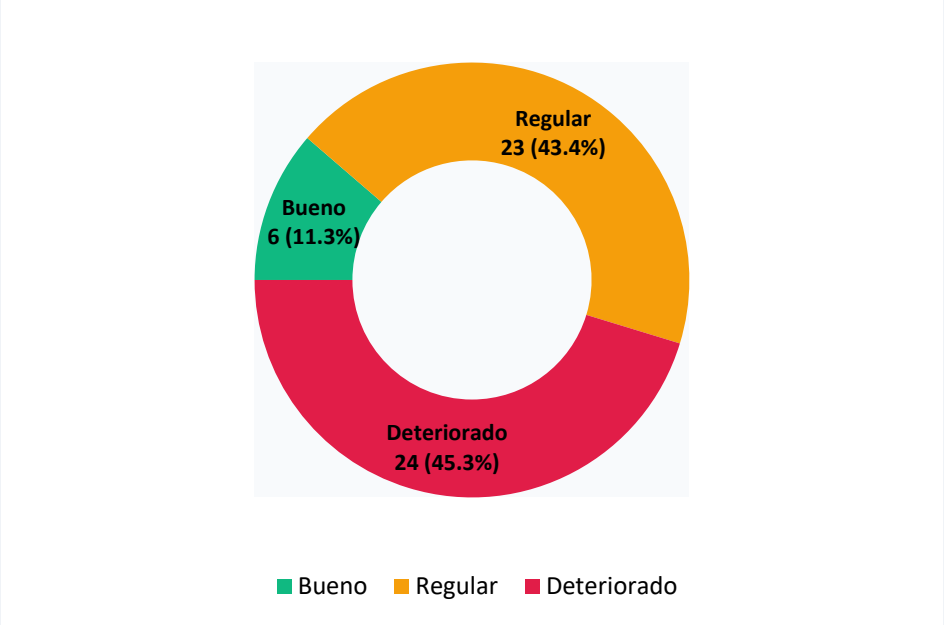
Tabla n.° 7: Tipo de material empleado para la construcción de las paredes

Centro Juvenil	Ladrillo o concreto	No registra	Madera	Adobe o tapial	Piedra con barro/cal/cemento	Total
Alfonso Ugarte - Arequipa	3	2	0	0	0	**5**

Anexo 3 Ancón II - Lima	5	0	0	0	0	**5**
El Tambo - Huancayo	1	2	0	1	0	**4**
José Quiñones Gonzáles - Chiclayo	1	0	0	0	0	**1**
Lima - Lima	2	0	0	0	0	**2**
Marcavalle - Cusco	4	1	0	3	0	**8**
Miguel Grau - Piura	10	0	0	0	0	**10**
Pucallpa	3	1	5	0	1	**10**
Santa Margarita - Lima	2	2	0	0	1	**5**
Trujillo	3	0	0	0	0	**3**
TOTAL	**34**	**8**	**5**	**4**	**2**	**53**

Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

GRÁFICO n.° 226: ESTADO DE CONSERVACIÓN DE LAS PAREDES



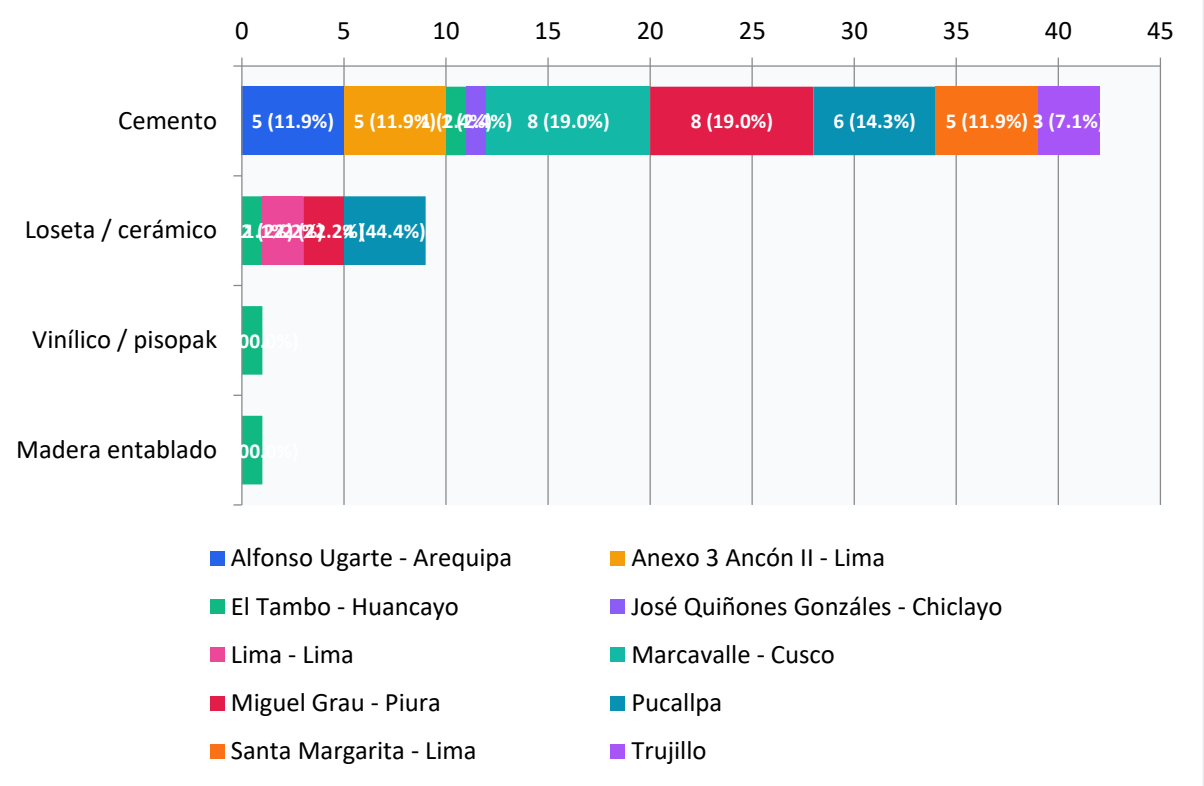
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

El material más frecuente empleado en la construcción de las paredes de las 53 edificaciones es el ladrillo o concreto, registrado en 34 edificaciones (64 %); en 5 (9 %) se empleó madera; en 4 (8 %), adobe o tapial;

y en 2 (4 %), piedra con barro/cal/cemento. Respecto de las 8 edificaciones restantes (15 %), no se cuenta con información registrada sobre el tipo de material empleado.

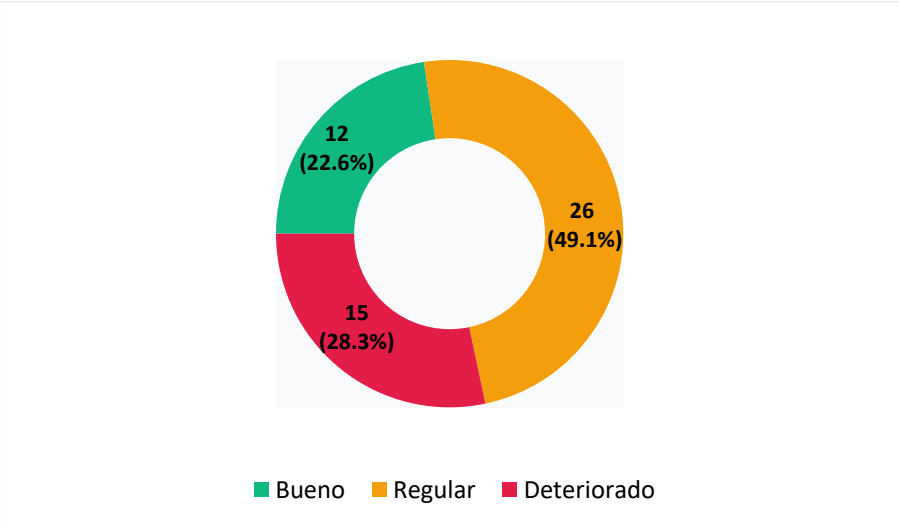
Al respecto, de la información proporcionada por los 10 CJDR, respecto al estado de conservación de las paredes, se tiene que 24 (45.3%) edificaciones tienen las paredes deterioradas, 23 (43.4%) cuentan con paredes en estado regular, y solo 6 (11.3%) tienen paredes en buen estado.

Gráfico n.° 227: Tipo de material de construcción de los pisos



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 228: Estado de conservación de los pisos



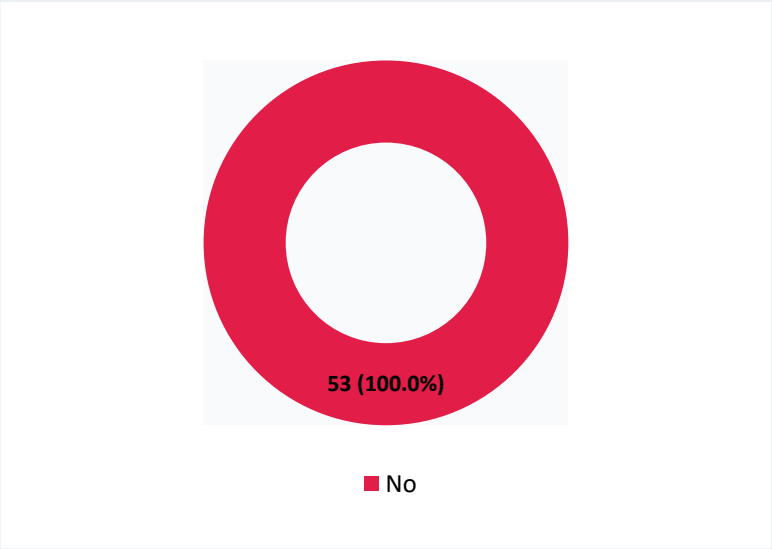
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Del mismo modo, se tiene que, en 42 (79.2%) edificaciones se ha empleado el cemento para la construcción de los pisos, 9 (17 %) edificaciones cuentan con loseta, cerámico o material similar en los pisos de los Centros Juveniles, 1 (1.9%) utilizó el vinílico, pisopak o similar, y 1 (1.9 %) edificación cuenta con madera o entablado en sus pisos.

En lo que respecta al estado de conservación de los pisos, 15 (28.3%) edificaciones fueron reportados en estado de deterioro, 26 (49.1%) edificaciones en regular estado y solo 12 (22.6 %) edificaciones cuentan con los pisos en buen estado.

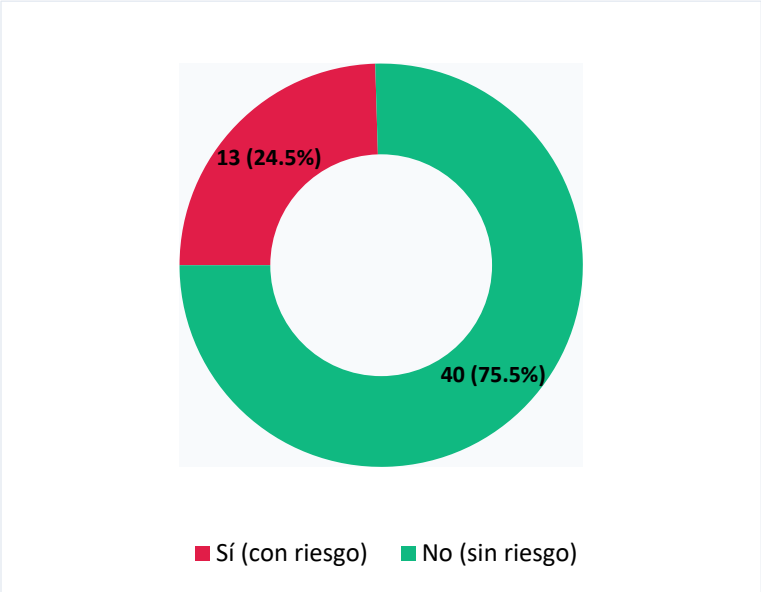
3.6.2.4 Seguridad de la infraestructura

Gráfico n.° 229: Cuentan con certificación ITSE



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 230: Presenta riesgo de colapso



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Los resultados correspondientes a las 53 edificaciones de los 10 Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación evidencian una situación que requiere atención prioritaria, principalmente por la ausencia de certificación de seguridad y por la existencia de inmuebles con riesgo de colapso.

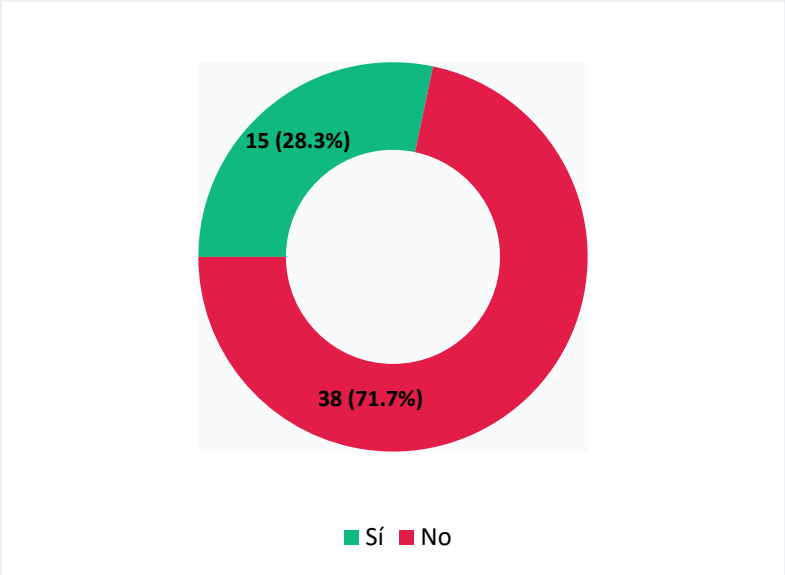
Respecto de la certificación de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones (ITSE), se observa que ninguna de las 53 edificaciones cuenta con dicha certificación (100 %). Este resultado constituye una alerta significativa, pues implica que la totalidad de los inmuebles supervisados carece de una certificación que

acredite formalmente el cumplimiento de las condiciones de seguridad exigibles frente a riesgos vinculados con la infraestructura y situaciones de emergencia.

El segundo gráfico profundiza esta situación: 13 edificaciones (24,5 %) registran riesgo de colapso, mientras que 40 (75,5 %) no presentan dicho registro. En términos proporcionales, aproximadamente 1 de cada 4 edificaciones de los CJDR fue identificada con esta condición, lo que evidencia la necesidad de una evaluación técnica especializada que permita determinar su alcance y las medidas de intervención que correspondan.

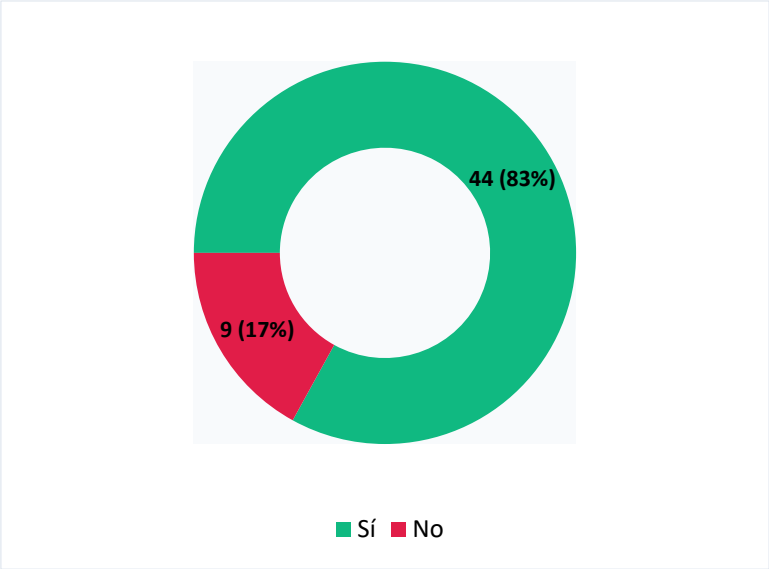
Esta situación resulta especialmente relevante por sus posibles implicancias para la seguridad de los adolescentes en conflicto con la ley penal y del personal que permanece en los establecimientos, particularmente ante la ocurrencia de sismos, incendios, cortocircuitos, inundaciones u otras emergencias.

Gráfico n.° 231: Cuenta con luces de emergencia operativas



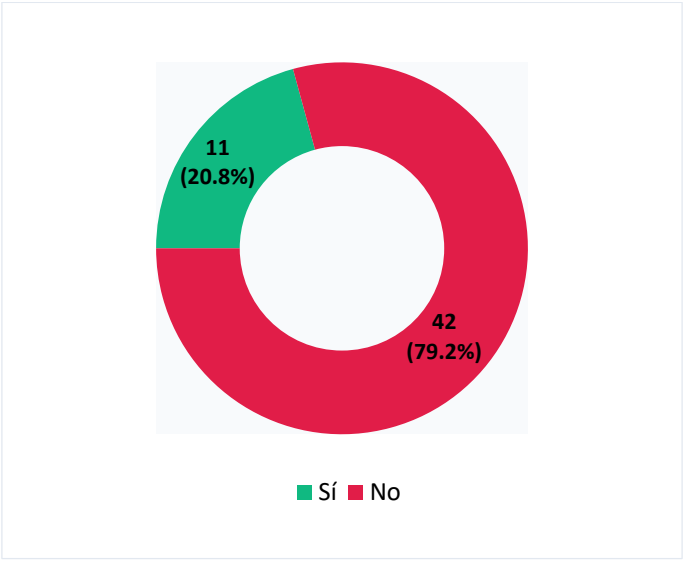
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 232: Cuenta con extintores operativos



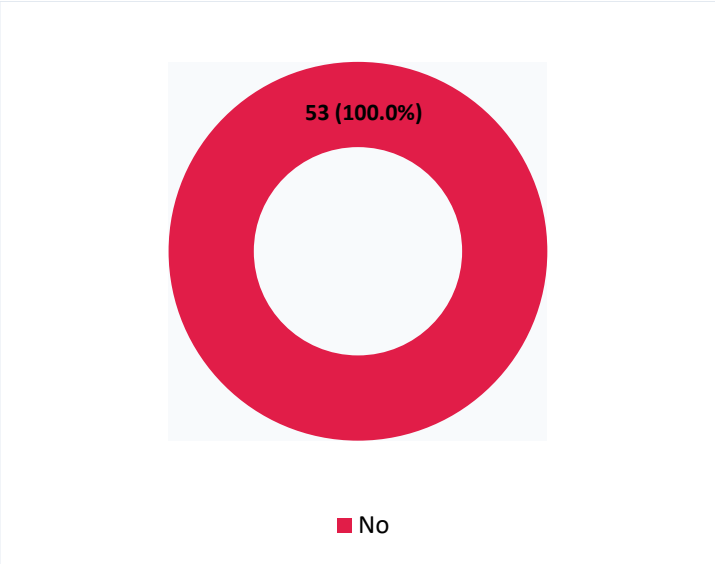
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 233: Cuenta con gabinete contra incendios



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 234: Cuenta con detectores de humo operativos



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

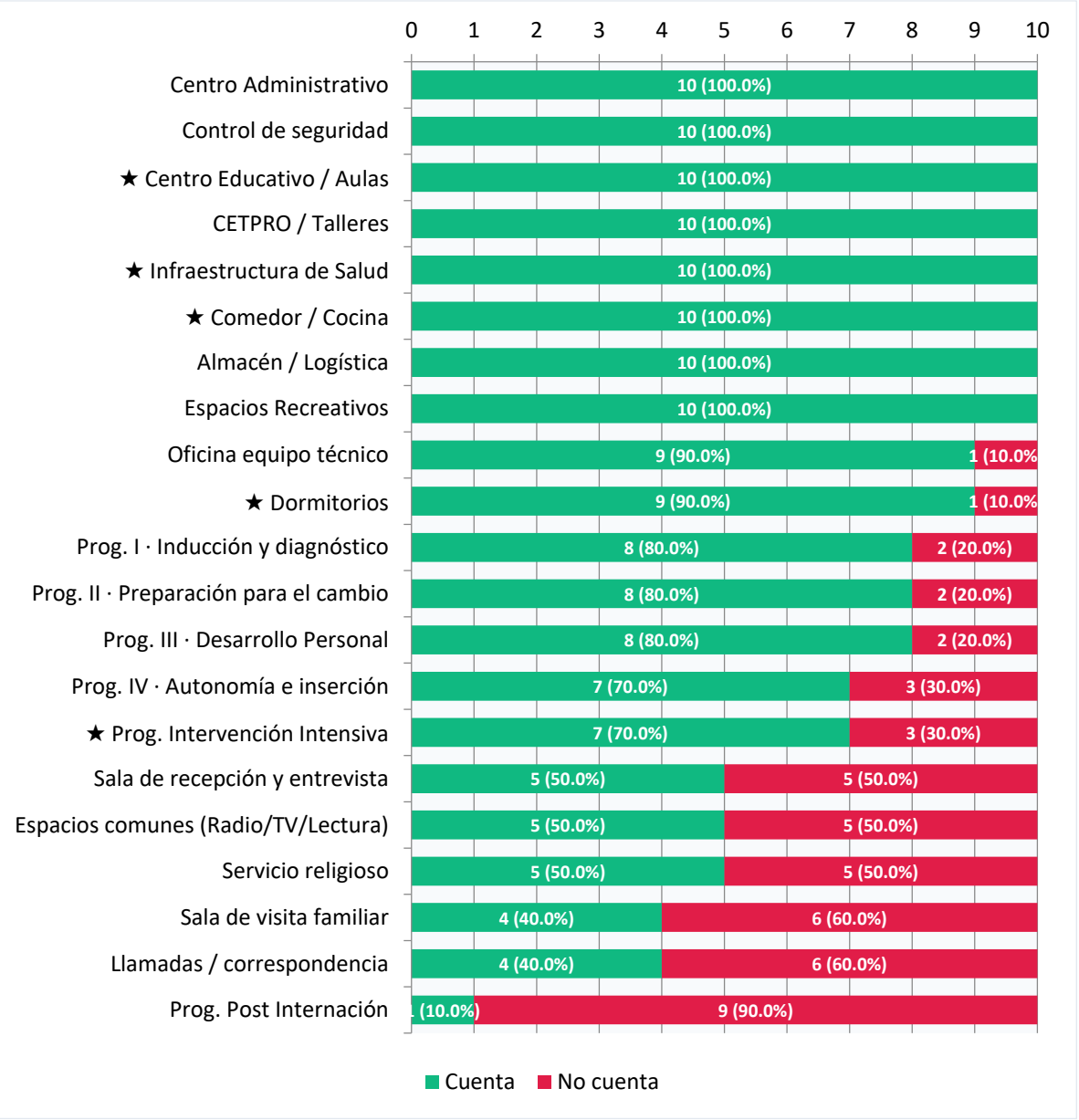
Estos cuatro indicadores evidencian brechas importantes en las condiciones de prevención y respuesta frente a incendios y otras emergencias en las 53 edificaciones de los CJDR. Si bien se observa una disponibilidad relativamente alta de extintores operativos, existen carencias significativas en luces de emergencia, gabinetes contra incendios y, especialmente, detectores de humo.

Al respecto, de las 53 edificaciones, únicamente 15 (28,3 %) cuentan con luces de emergencia operativas, mientras que 38 (71,7 %) carecen de ellas. Por tanto, aproximadamente 7 de cada 10 edificaciones presentan esta deficiencia. La situación es comparativamente más favorable respecto de los extintores, siendo que, 44 (83 %) edificaciones cuentan con extintores operativos, en tanto que, 9 (17 %) no disponen de ellos en condiciones operativas.

En cuanto a los gabinetes contra incendios, solo 11 (20,8 %) edificaciones cuentan con estos, por el contrario, 42 (79,2 %) no disponen de ellos. Esto significa que casi 8 de cada 10 edificaciones carecen de este recurso de respuesta ante incendios. La situación se complejiza con la falta de detectores de humo en los CJDR, debido a que ninguna de las 53 (100 %) edificaciones cuenta con estos dispositivos de seguridad operativos.

3.6.2.5 Ambientes

Gráfico n.° 235: Ambientes con los que cuenta los CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

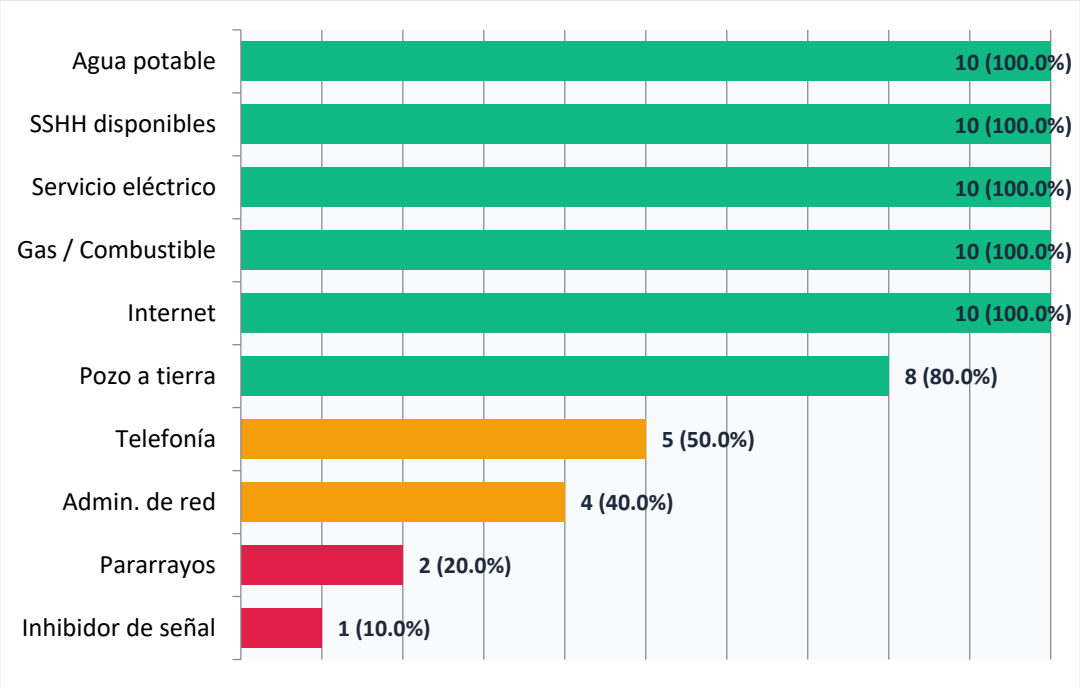
Existe una disponibilidad generalizada de los ambientes destinados a las funciones administrativas, de seguridad y a determinados servicios básicos. Sin embargo, se identifican brechas relevantes en los espacios relacionados con el desarrollo del tratamiento socioeducativo, el fortalecimiento de los vínculos familiares y la preparación para el egreso y la reintegración social.

Los 10 (100 %) CJDR a nivel nacional cuentan con centro administrativo, control de seguridad, centro educativo/aulas, CETPRO/talleres, infraestructura de salud, comedor/cocina, almacén/logística y espacios recreativos. Este resultado es favorable, pues evidencia que todos los Centros Juveniles disponen de ambientes para atender componentes importantes del proceso socioeducativo, como educación, capacitación laboral, salud, alimentación y recreación.

No obstante, se advierte que la cobertura comienza a disminuir respecto de otros ambientes necesarios para el funcionamiento y tratamiento especializado. La oficina de equipo técnico y los dormitorios están presentes en 9 de los 10 CJDR (90 %), por lo que existe un Centro Juvenil que carece de cada uno de estos espacios. Particularmente, la ausencia de ambientes adecuados para el equipo técnico podría limitar las condiciones necesarias para desarrollar evaluaciones, planificación del tratamiento y coordinación multidisciplinaria con la debida privacidad.

3.6.2.6 Servicios

Gráfico n.° 236: Cobertura de servicios básicos



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Los 10 (100 %) CJDR disponen de agua potable, servicios higiénicos, servicio eléctrico, gas o combustible e internet. Este resultado es favorable, pues evidencia que todos los Centros Juveniles cuentan con servicios indispensables para garantizar condiciones básicas de habitabilidad y funcionamiento para los adolescentes en conflicto con la ley penal. Asimismo, estos 10 (100 %) CJDR cuentan con acceso a internet, recurso relevante para las labores administrativas, y bajo condiciones de acceso controlado, para determinadas actividades educativas y de capacitación de los adolescentes.

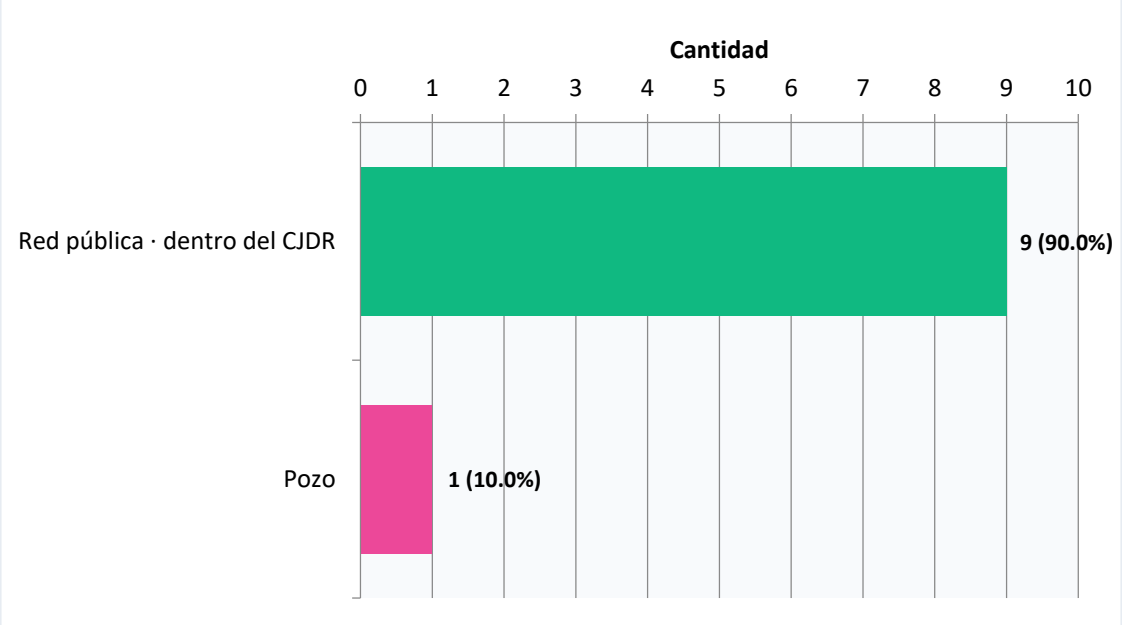
Sin embargo, se identifica que aún persisten brechas en seguridad eléctrica, debido a que 8 (80%) CJR cuentan con sistema de pozo a tierra, mientras que, 2 (20 %) CJDR carecen de este mecanismo.

Igualmente, solo 5 (50 %) CJDR cuentan con telefonía, y la otra mitad no tienen este servicio. Del mismo modo, 4 (40 %) CJDR cuentan con administración de red. En cuanto a los pararrayos e inhibidores de señal, ambos reportan los menores niveles de cobertura, pues únicamente 2 (20 %) CJDR cuentan con pararrayos, y 1 (10 %) CJDR dispone de inhibidores de señal.

En general, los 10 CJDR cuentan con cobertura total de varios servicios esenciales para su funcionamiento. No obstante, se observan algunas brechas en servicios vinculados principalmente con la seguridad de las instalaciones, comunicaciones y gestión de la conectividad, que requieren ser atendidas por el PRONACEJ.

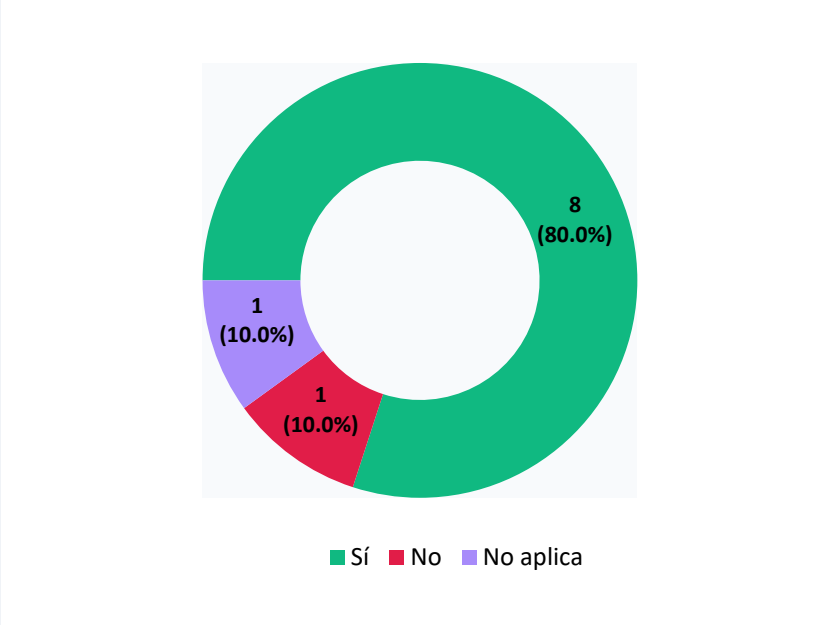
3.6.2.6.1 Agua

Gráfico n.° 237: Fuente principal de abastecimiento de agua en los CJDR



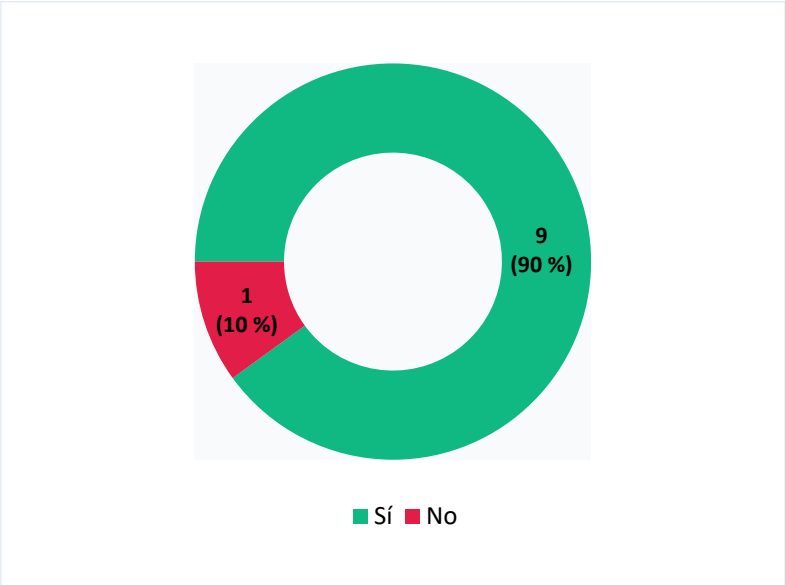
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 238: Disponibilidad de agua todo el día



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 239: Cuenta con tanque reservorio



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Los resultados nos muestran que los 10 (100 %) CJDR muestran una cobertura favorable del servicio de agua, de los cuales, 9 (90%) CJDR reciben agua mediante la red pública, mientras que 1 (10 %) CJDR se

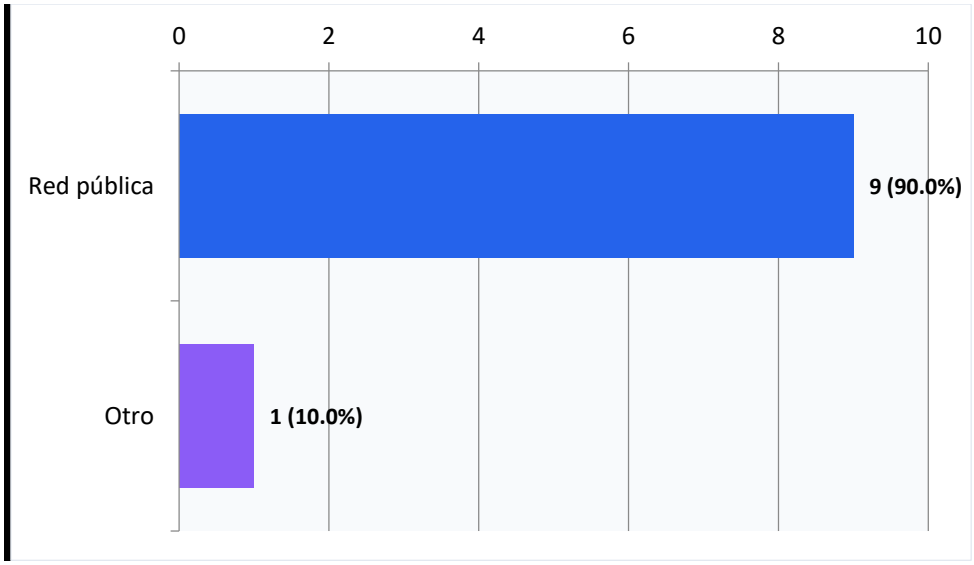
abastece mediante pozo. En términos generales, existe una alta cobertura de la red pública; sin embargo, el CJDR de Pucallpa que registra como el único que cuenta con pozo, requiere asegurar controles periódicos de la calidad del agua, y condiciones adecuadas de extracción, almacenamiento y distribución de este líquido elemental.

En cuanto a la disponibilidad durante todo el día, 8 (80 %) CJDR señalan contar con agua de manera permanente, mientras que, el CJDR Miguel Grau de Piura (10 %), indica que no dispone del servicio durante todo el día, sin embargo, cuentan con reservorio, y solo 1 (10 %) CJDR no responde, este es el caso del CJDR de Pucallpa que indicó previamente disponer de pozo.

Por otro lado, si bien la mayoría de los Centros Juveniles recibe abastecimiento regular de agua, y que 9 (90 %) CJDR cuentan con tanque reservorio ante cualquier interrupción temporal de este servicio, aún se tiene que, el CJDR Marcavalle de Cusco (10 %) no dispone de este sistema, por lo que podría presentar el riesgo de ver restringido este suministro ante una emergencia.

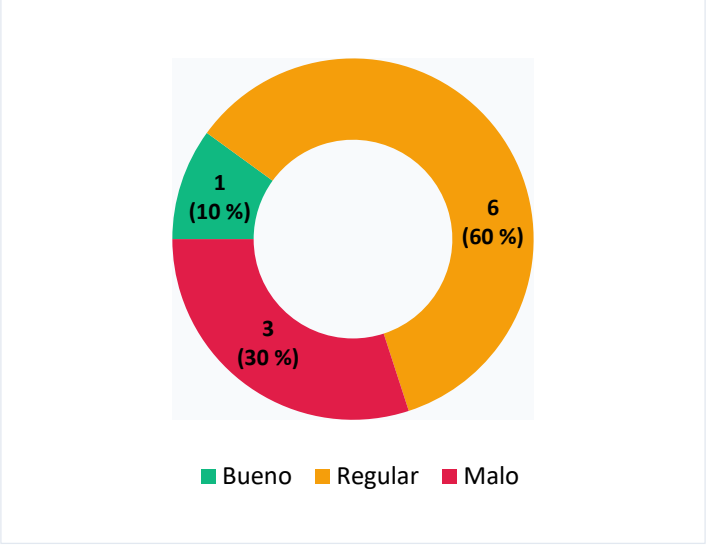
3.6.2.6.2 Servicios Higiénicos

Gráfico n.° 240: Tipo de conexión de servicios higiénicos



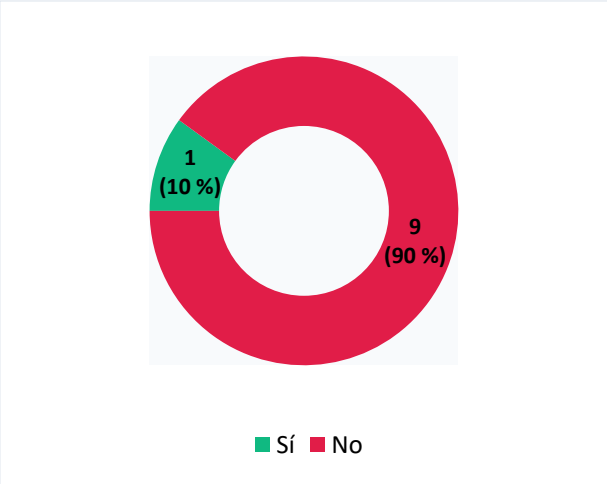
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 241: Estado de los servicios higiénicos



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 242: Servicios higiénicos adaptados para personas con discapacidad



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Los 10 Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación disponen de servicios higiénicos; sin embargo, 9 (90 %) CJDR cuentan con servicios higiénicos conectados a la red pública, mientras que el CJDR de Pucallpa (10 %) tiene una conexión con un sistema adaptado.

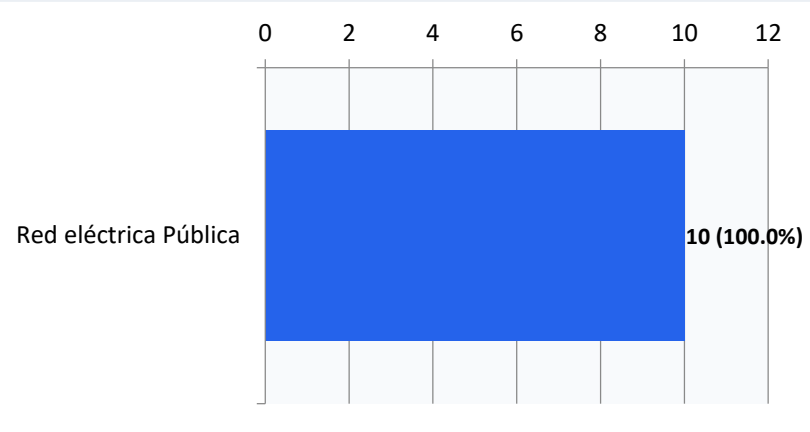
La predominancia de la red pública constituye un aspecto favorable, no obstante, al contar el CJDR de Pucallpa con un sistema alternativo, debe ser evaluado para asegurar una adecuada evacuación y tratamiento de las aguas residuales, a fin de no generar riesgos a la salud de los adolescentes y de los trabajadores del CJDR.

En cuando al estado de los servicios higiénicos, 1 (10 %) CJDR reporta sus servicios higiénicos en buen estado, mientras que en 6 (60 %) CJDR se encuentran en estado regular y en 3 (30 %) CJR en mal estado. En consecuencia, 9 (90%) CJDR no cuentan con servicios higiénicos calificados en buen estado, constituyéndose en una brecha significativa, considerando que se trata de instalaciones de uso cotidiano e intensivo por parte de los adolescentes internados.

Finalmente, se tiene que el resultado más crítico corresponde a la accesibilidad. Únicamente 1 (10 %) CJDR cuenta con servicios higiénicos adaptados para personas con discapacidad, mientras que 9 establecimientos (90 %) carecen de ellos.

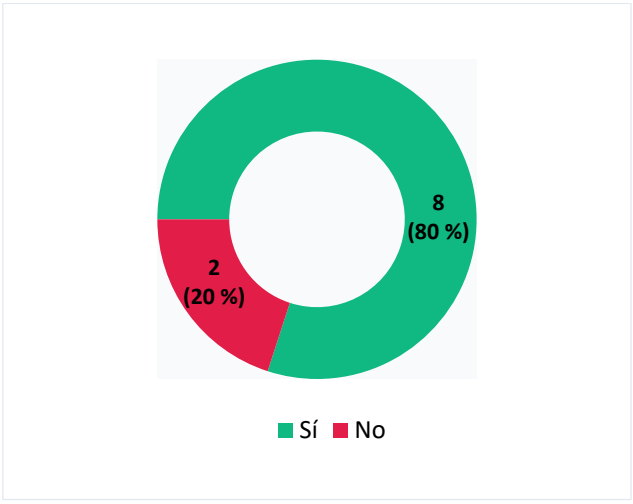
3.6.2.6.3 Electricidad

Gráfico n.° 243: Fuente del servicio eléctrico



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 244: CJDR con protección eléctrica de pozo a tierra



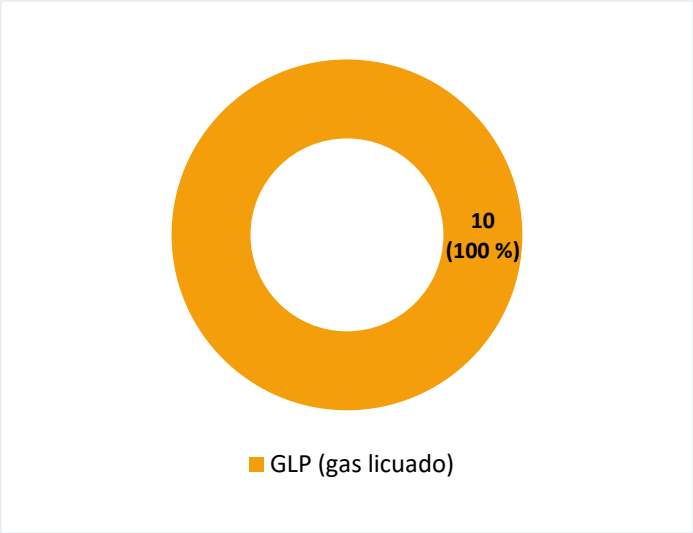
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

La información obtenida nos permite advertir una diferencia entre cobertura del servicio y la seguridad de la instalación eléctrica. Si bien 10 (100 %) CJDR cuenta con energía de la red pública, 2 (20 %) CJDR de este total, carecen de pozo a tierra, como son el CJDR José Quiñonez González de Chiclayo y el Anexo 3 de Ancón 2 de Lima.

Es ese sentido, resulta necesario que todos los CJDR cuenten con el mismo mecanismo de protección, a fin de evitar la exposición frente a descargas eléctricas y daños en instalaciones o equipos de los dos (2) Centros Juveniles antes mencionados, particularmente ante fallas eléctricas.

3.6.2.6.4 Gas

Gráfico n.° 245: Tipo de gas utilizado en los CJDR

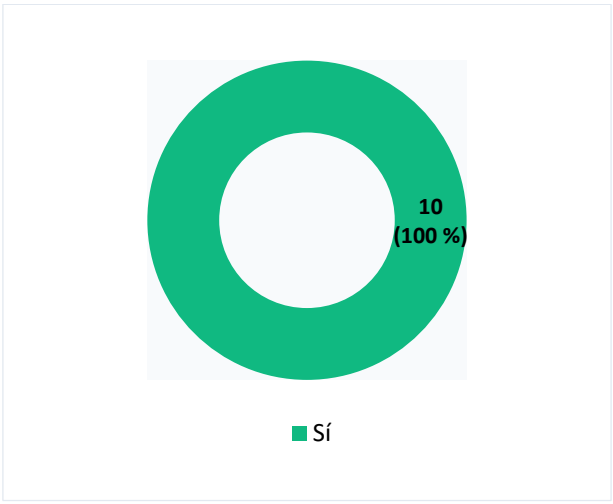


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En cuanto al tipo de gas utilizado en los 10 Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, se tiene que el 100 % utiliza gas licuado de petróleo (GLP, para la preparación de alimentos y otras actividades propias de los CJDR que requieran esta fuente de energía, por lo tanto, existe uniformidad en el tipo de combustible empleado.

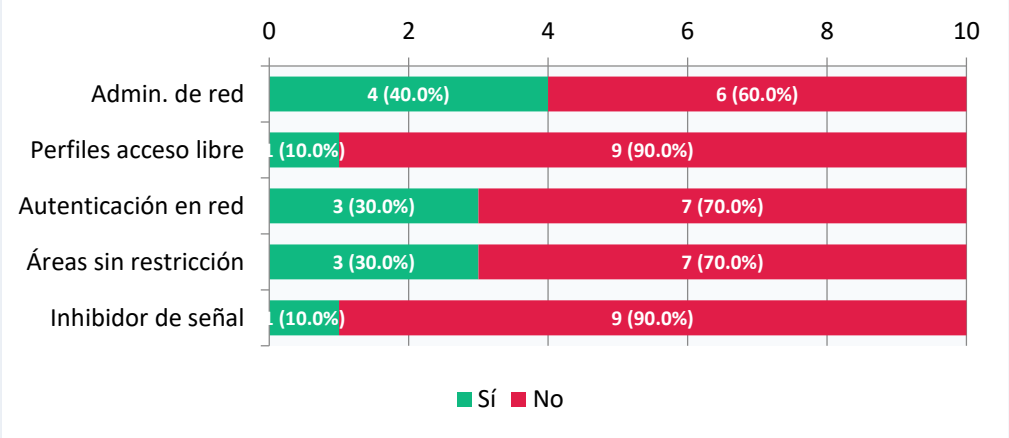
3.6.2.6.5 Internet

Gráfico n.° 246: Disponibilidad de servicio de internet en los CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 247: Red y seguridad del servicio de internet en los CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

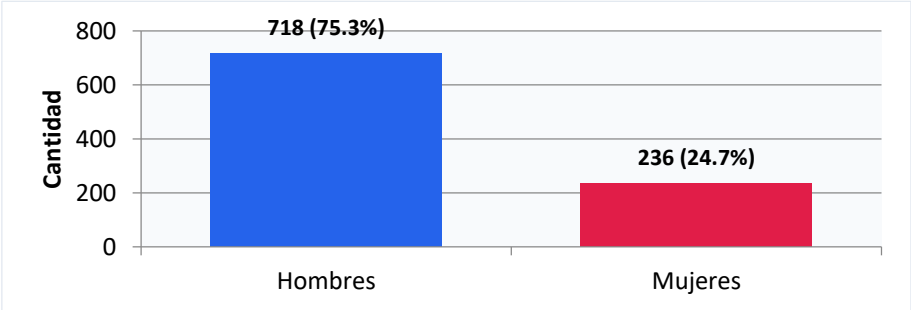
La disponibilidad del servicio de internet está cubierta en los 10 (100 %) CJDR; sin embargo, existen brechas en los mecanismos de administración, control y seguridad de las redes, debido a que 4 (40 %) cuentan con administración de red, mientras que 6 (60 %) CJDR carecen de ella. Asimismo, únicamente 3 (30 %) CJDR disponen de mecanismos de autenticación en red, frente a 7 (70 %) CJDR que no los tienen.

Asimismo, 3 (30 %) CJDR cuentan con áreas sin restricción de acceso, mientras que 7 (70 %) CJDR no presentan esta condición. Por otro lado, se tiene que 1 (10 %) CJDR presenta perfiles de acceso libre, mientras que los otros 9 (90 %) CJDR no los tienen, y en cuanto a los inhibidores de señal, solo 1 (10 %) CJDR cuenta con este, frente a 9 (90 %) CJDR que no disponen de este dispositivo.

Es indispensable que se fortalezca la gestión y seguridad de las redes de internet en los 10 CJDR, a fin de determinarse con claridad a las personas, dispositivos y ambientes que pueden acceder a los servicios digitales, procurando compatibilizar las necesidades administrativas y educativas con las medidas de seguridad institucional.

3.6.3. Recursos Humanos

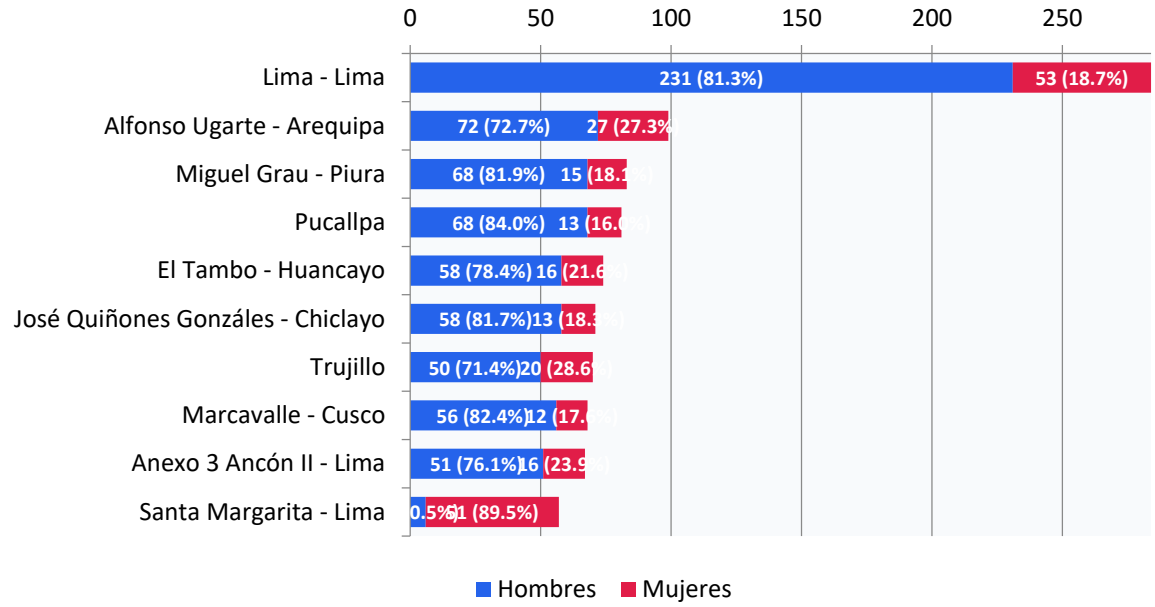
GRÁFICO n.° 248: Distribución de personal por género



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Se obtuvo como resultado que en los 10 CJDR laboran 954 personas. Según su clasificación por género, la gran mayoría, con un 75,3%, corresponde a 718 personas que son hombres, mientras que solo un 24,7%, que corresponde a 236 personas, son mujeres.

Gráfico n.° 249: Personal total por CJDR (hombres y mujeres)



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Tabla n° 8: Personal por género en cada CJDR

Centro Juvenil	Hombres	Mujeres	Total	% Hombres	% Mujeres
Lima - Lima	231	53	284	32.2%	22.5%
Alfonso Ugarte - Arequipa	72	27	99	10.0%	11.4%
Miguel Grau - Piura	68	15	83	9.5%	6.4%
Pucallpa	68	13	81	9.5%	5.5%
El Tambo - Huancayo	58	16	74	8.1%	6.8%
José Quiñones Gonzáles - Chiclayo	58	13	71	8.1%	5.5%
Trujillo	50	20	70	7.0%	8.5%
Marcavalle - Cusco	56	12	68	7.8%	5.1%
Anexo 3 Ancón II - Lima	51	16	67	7.1%	6.8%
Santa Margarita - Lima	6	51	57	0.8%	21.6%
TOTAL	718	236	954	100.0%	100.0%

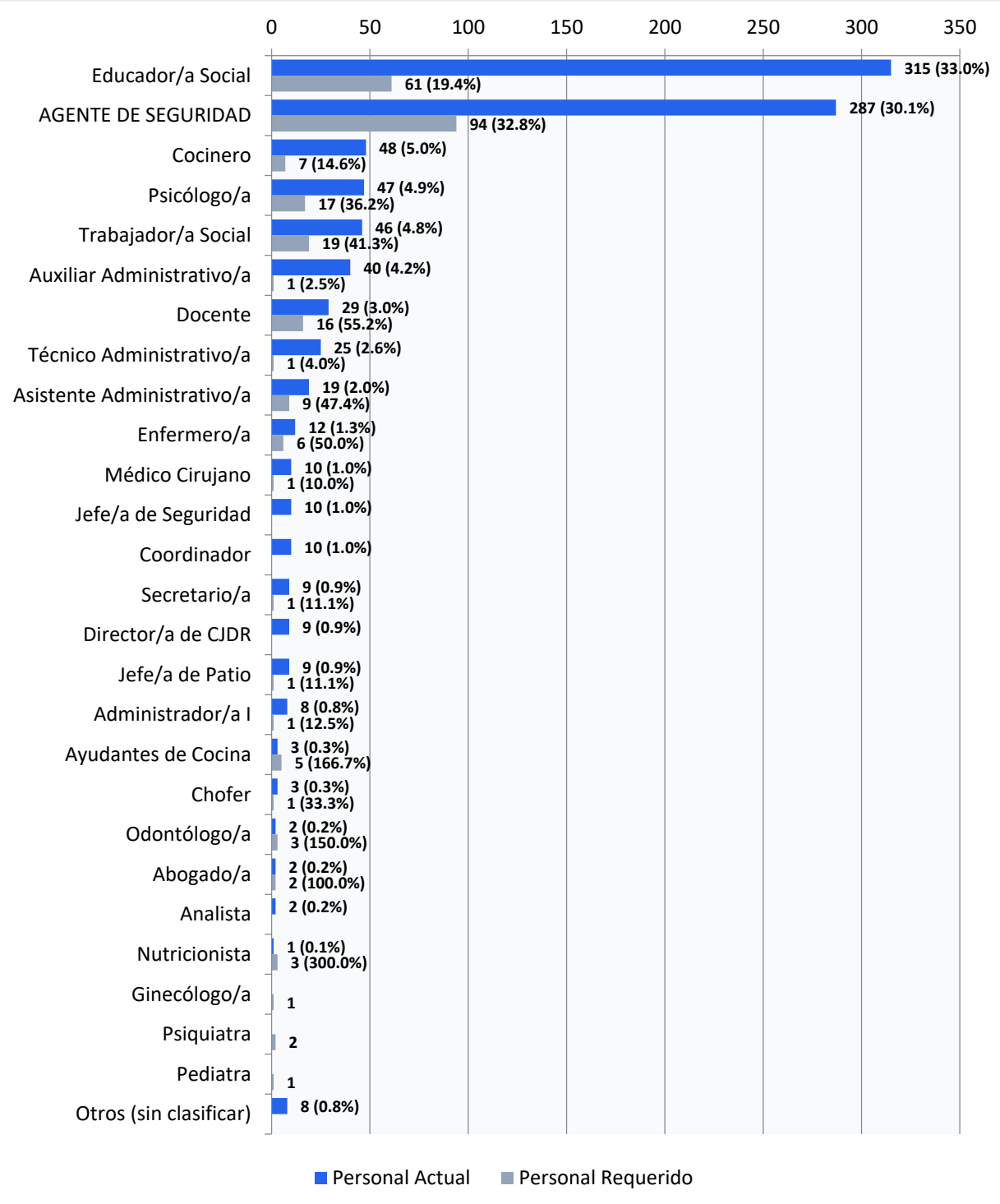
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En términos generales, se evidencia una marcada predominancia de personal masculino, pues aproximadamente tres de cada cuatro trabajadores son hombres. Esta tendencia se presenta en 9 de los 10 CJDR. La principal excepción corresponde al CJDR de Santa Margarita, donde predominan ampliamente las mujeres, con 51 trabajadoras frente a 6 trabajadores hombres, situación diferenciada de los otros CJDR, debido a que es el único Centro Juvenil que alberga a adolescentes mujeres y sus menores hijos de hasta 36 meses de edad.

También se observan diferencias importantes en la cantidad total de personal entre los Centros Juveniles. El CJDR de Lima concentra 284 trabajadores, cifra considerablemente superior a los demás establecimientos. Le siguen el CJDR Alfonso Ugarte de Arequipa (99), luego el CJDR Miguel Grau de Piura (83), CJDR de Pucallpa (81), CJDR El Tambo de Huancayo (74), CJDR José Quiñones Gonzáles de Chiclayo (71), CJDR de Trujillo (70), CJDR Marcavalle de Cusco (68), CJDR Anexo 3 de Ancón II de Lima (67) y el CJDR Santa Margarita (57).

El recurso humano constituye un componente esencial para el funcionamiento de los Centros Juveniles, dado que la ejecución efectiva de las medidas socioeducativas no depende únicamente de disponer de infraestructura, equipamiento y servicios básicos, sino principalmente de contar con personal suficiente, capacitado y especializado para atender las diferentes necesidades de los adolescentes.

Gráfico n.° 250: Personal según funciones



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Tabla n.° 9: Personal y adicional requerido

Cargo	Personal Actual	% del Total	Personal Requerido	% Cobertura (Req/Act)
Educador/a Social	315	33.0%	61	19.4%
AGENTE DE SEGURIDAD	287	30.1%	94	32.8%
Cocinero	48	5.0%	7	14.6%
Psicólogo/a	47	4.9%	17	36.2%
Trabajador/a Social	46	4.8%	19	41.3%
Auxiliar Administrativo/a	40	4.2%	1	2.5%
Docente	29	3.0%	16	55.2%
Técnico Administrativo/a	25	2.6%	1	4.0%
Asistente Administrativo/a	19	2.0%	9	47.4%
Enfermero/a	12	1.3%	6	50.0%
Médico Cirujano	10	1.0%	1	10.0%
Jefe/a de Seguridad	10	1.0%	0	0.0%
Coordinador	10	1.0%	0	0.0%
Secretario/a	9	0.9%	1	11.1%
Director/a de CJDR	9	0.9%	0	0.0%
Jefe/a de Patio	9	0.9%	1	11.1%
Administrador/a I	8	0.8%	1	12.5%
Ayudantes de Cocina	3	0.3%	5	166.7%
Chofer	3	0.3%	1	33.3%
Odontólogo/a	2	0.2%	3	150.0%
Abogado/a	2	0.2%	2	100.0%
Analista	2	0.2%	0	0.0%
Nutricionista	1	0.1%	3	300.0%
Ginecólogo/a	0	0.0%	1	0.0%
Psiquiatra	0	0.0%	2	0.0%
Pediatra	0	0.0%	1	0.0%
Otros (sin clasificar)	8	0.8%	0	0.0%

Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025

Elaboración: Defensoría del Pueblo

La dotación de personal de los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación se encuentra fuertemente concentrada en las funciones de atención socioeducativa y seguridad, pero también muestra

brechas de recursos humanos en prácticamente todas las áreas especializadas, particularmente en salud, intervención psicosocial, docencia y algunos servicios de apoyo.

La mayor cantidad de trabajadores corresponde a educadores/as sociales, con 315 personas, aproximadamente 33 % del total. No obstante, se reporta la necesidad de 61 trabajadores adicionales (19.4 % respecto de la dotación actual). Este resultado es relevante porque los educadores sociales mantienen contacto directo y permanente con los adolescentes y cumplen una función central en el acompañamiento cotidiano y ejecución de las actividades socioeducativas.

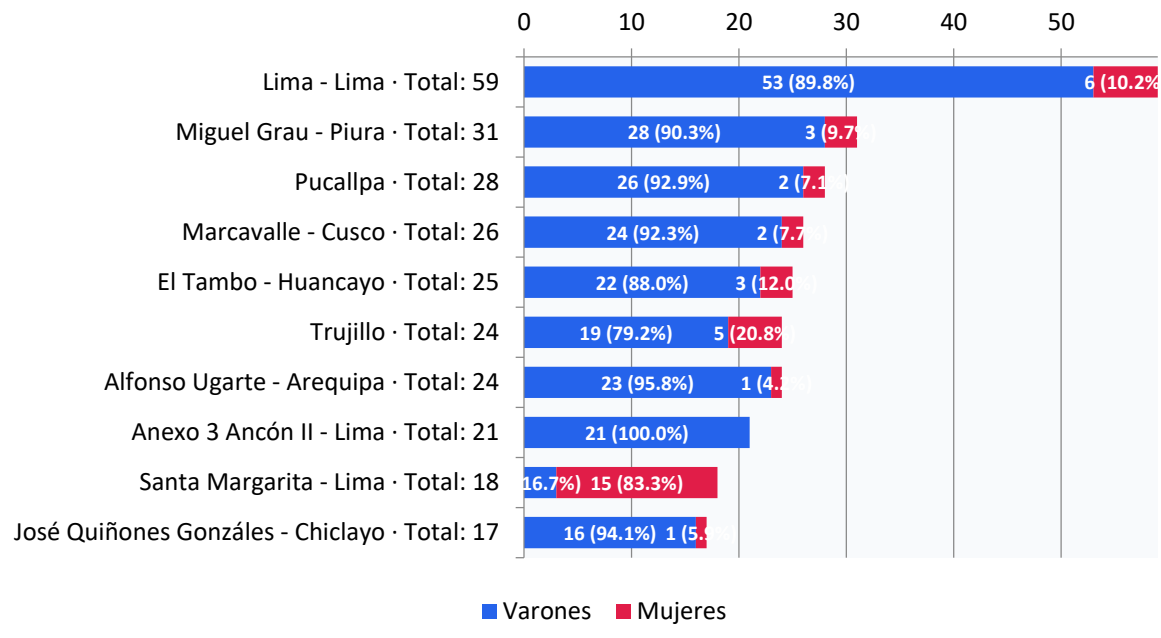
En segundo lugar, se encuentran los agentes de seguridad, con 287 trabajadores (30,1 %), requiriéndose 94 adicionales (32,8 %). Esta constituye la mayor brecha en términos absolutos entre las funciones evaluadas. No obstante, el número total de agentes no permite, por sí solo, determinar la capacidad efectiva de vigilancia en los CJDR, debido a que el personal se distribuye entre distintos turnos, puestos, ambientes, funciones y horarios. Por ello, la suficiencia del personal de seguridad debe analizarse considerando la organización operativa de cada centro y las necesidades específicas de cobertura.

La insuficiencia de personal de seguridad puede afectar la cobertura de los 3 turnos (mañana, tarde y noche), vigilancia de ambientes, control de accesos, desplazamientos internos y capacidad de respuesta ante incidentes o emergencias. Además, una dotación insuficiente puede incrementar la carga laboral, afectar el equilibrio de las necesidades de seguridad y conllevar a fallas humanas.

En cuanto a las áreas vinculadas con el tratamiento especializado también se observan necesidades importantes. Existen 47 profesionales de psicología, pero se requieren 17 adicionales (36,2 %); asimismo, se cuenta con 46 trabajadores/as sociales, requiriéndose 19 adicionales (41,3 %).

3.6.4. Seguridad en los CJDR

Gráfico n.° 251: Personal de seguridad por CJDR



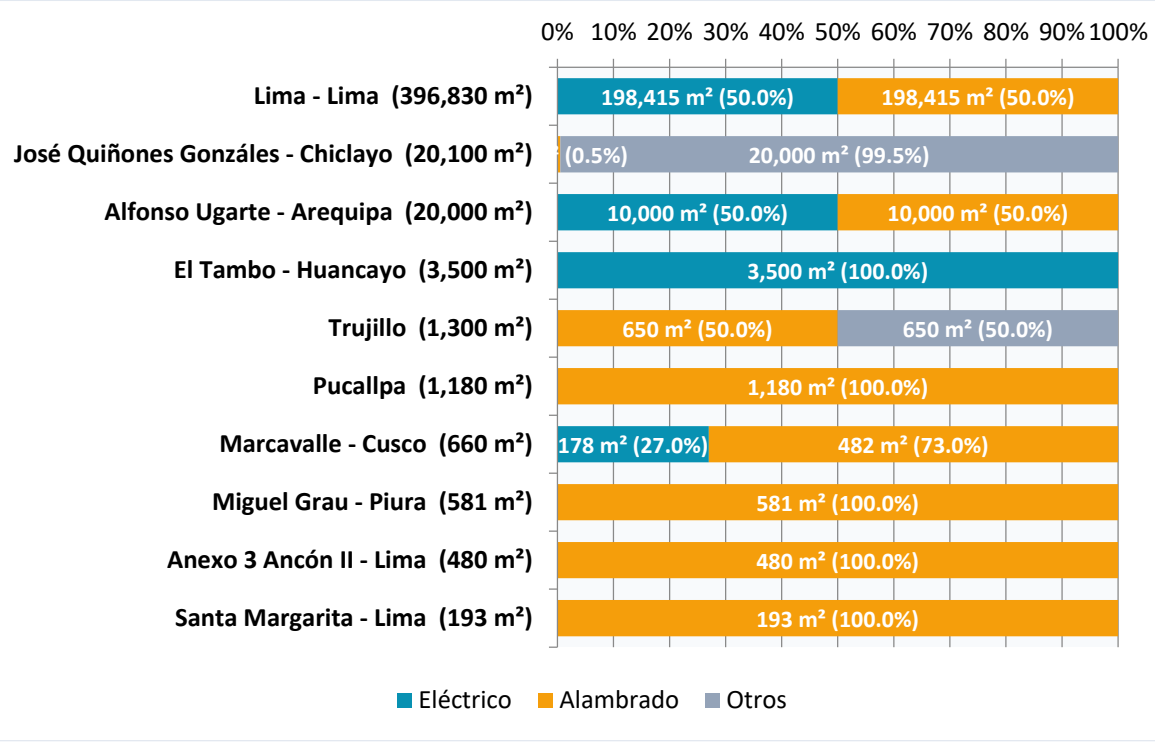
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025

Elaboración: Defensoría del Pueblo

El total del personal es distribuido en tres turnos (mañana, tarde y noche), con la finalidad de cubrir el servicio de seguridad las 24 horas.

Los resultados muestran que el CJDR de Lima concentra el mayor número de personal de seguridad, con 59 personas para atender las funciones de seguridad correspondientes a una población de 625 adolescentes en conflicto con la Ley Penal. Le sigue el CJDR Miguel Grau de Piura, con 31 personas de seguridad para una población de 150 adolescentes. Asimismo, el CJDR de Trujillo cuenta con 24 personas de seguridad para una población de 238 adolescentes. Estas cifras permiten describir la dotación existente en cada establecimiento, pero no determinan por sí solas la capacidad efectiva de vigilancia, debido a que el personal se distribuye entre distintos turnos, puestos, ambientes y funciones.

Gráfico n.° 252: Tipo de cerco perimétrico en los CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

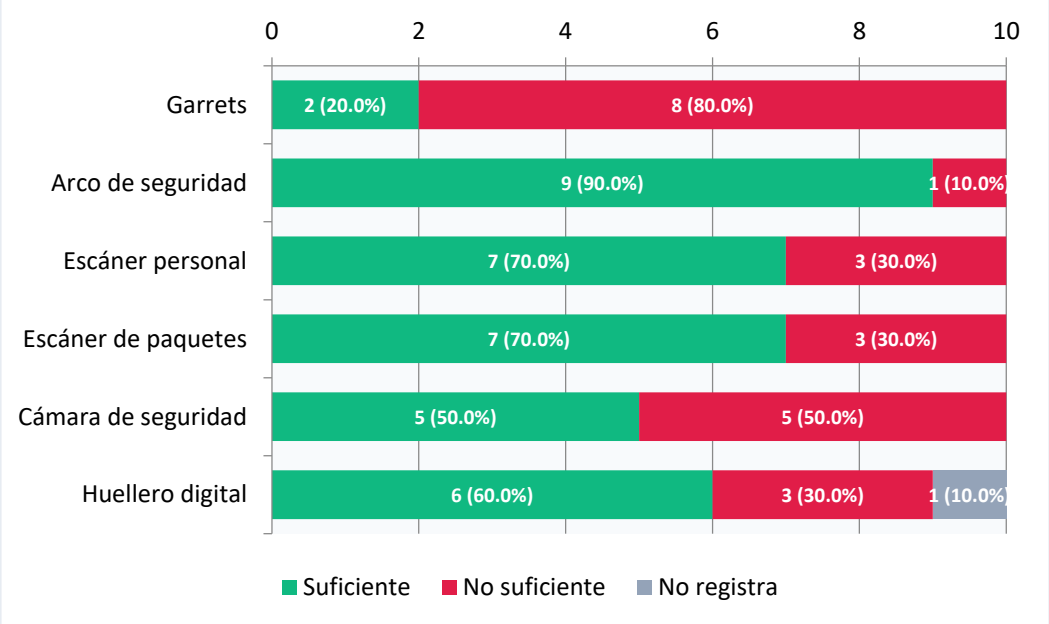
En lo que respecta al sistema de seguridad disponible en los CJDR a nivel nacional para impedir fugas, evitar ingresos no autorizados y proteger tanto a la población de los Centros Juveniles y al personal, se tiene en su mayoría alambrado perimétricos como una barrera física, seguido de mallas de seguridad eléctrica, y en otros casos cuentan con elementos no especificados. Asimismo, se ha identificado que algunos Centros Juveniles presentan sistemas mixtos para cubrir la totalidad del perímetro (eléctrico, alambrado y otros).

Al respecto, el sistema de seguridad predominante es el alambrado perimétrico, que en un 100 % está presente en el CJDR Miguel Grau de Piura, CJDR de Santa Margarita, Anexo 3 de Ancón II, y el CJDR de Pucallpa. En lo que respecta a los CJDR de Trujillo, CJDR de Lima y el CJDR Alfonso Ugarte de Arequipa, cuentan con este sistema al 50 %.

En cuanto al sistema de seguridad eléctrico al 100 %, el único Centro Juvenil que cuenta exclusivamente con este, es el CJDR El Tambo de Huancayo, y en el caso del CJDR Alfonso Ugarte de Arequipa y el CJDR de Lima, disponen del sistema eléctrico al 50 %, a pesar de ser uno de los recintos con mayor extensión de terreno en m2.

Los hallazgos muestran una presencia predominante del alambrado perimétrico como elemento de seguridad en varios de los Centros Juveniles evaluados. No obstante, la información disponible no permite determinar, por sí sola, la efectividad de este sistema ni su capacidad de detección o respuesta frente a posibles incidentes. En ese sentido, resulta necesario complementar esta información con evaluaciones técnicas de seguridad perimétrica que permitan identificar y reducir, mitigar o corregir posibles vulnerabilidades, así como determinar las medidas de reforzamiento que correspondan para prevenir fugas, ingresos no autorizados u otros eventos que comprometan la seguridad de los CJDR.

Gráfico n.° 253: Mecanismos/instrumentos de seguridad



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

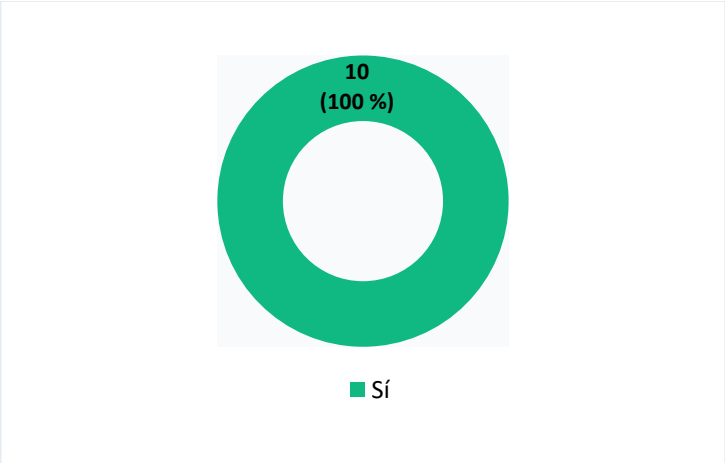
Existen diferencias importantes en la disponibilidad y suficiencia de los instrumentos de seguridad disponibles en los 10 Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación. El arco de seguridad presenta el mejor resultado, 9 de 10 CJDR (90%) fueron evaluados por los directores como suficientes, y solo 1 (10 %) lo califica como no suficiente, este es el caso del Anexo 3 de Ancón II de Lima. El resultado nos permite señalar que cuentan con un adecuado control para la detección de objetos metálicos al ingreso.

Con relación al escáner personal y de paquetes se muestra un nivel aceptable de implementación, debido a que 7 (70%) CJDR consideran que son suficientes, mientras que, 3 (30%) CJDR reportan insuficiencias, lo que sugiere oportunidades de mejora en algunos Centros Juveniles. En cuanto a las cámaras de seguridad, se puede indicar que registran una situación intermedia, pues solo 5 (50 %) CJDR lo consideran suficiente, en tanto que el otro 50 % señalan que es insuficiente, evidenciando por tal motivo que, existe la necesidad de ampliar o modernizar los sistemas de videovigilancia en algunos Centros Juveniles.

En cuanto al huellero digital presenta resultados relativamente favorables, 6 (60%) CJDR lo califican de suficiente, 3 (30 %) CJDR insuficiente y solo 1 (10%) CJDR no registra información. La mayor debilidad identificada corresponde a los garrets, donde solo 2 CJDR (20%) reportan suficiencia, mientras que 8 CJDR (80%) indican que son insuficientes.

Esto revela una moderada limitación en la vigilancia perimetral interna desde la perspectiva de los directores de los CJDR; sin embargo, resulta necesario continuar dotando y modernizando estos instrumentos de seguridad, para garantizar un control eficaz del ingreso de objetos, mejorar los controles de identificación de visitantes y trazabilidad de los accesos, así como fortalecer los sistemas de videovigilancia para reducir los riesgos de seguridad en las instalaciones de los Centros Juveniles, y proporcionar capacidad de respuesta rápida y adecuada al personal de seguridad.

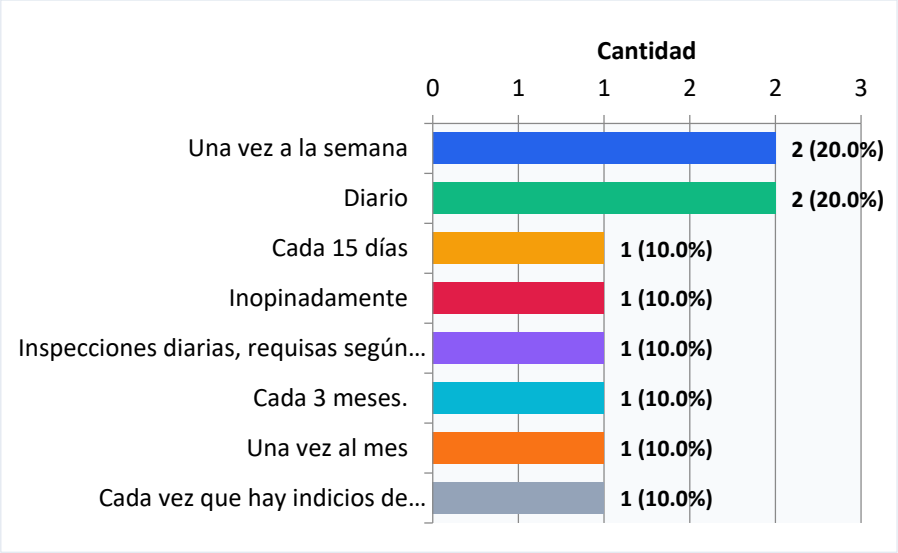
Gráfico n.° 254: Requisas o inspecciones en los CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 255: Frecuencia de requisas o inspecciones

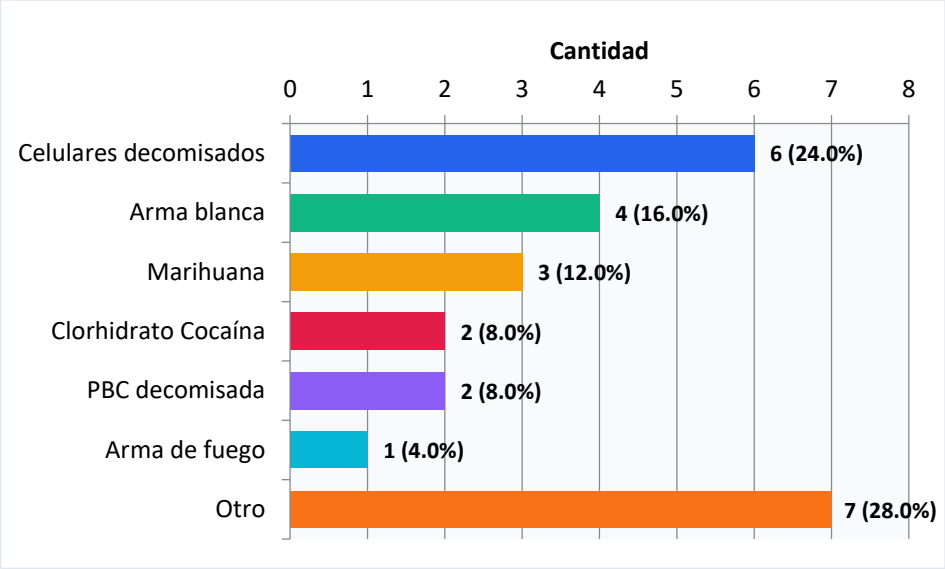


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Los 10 CJDR (100 %) indicaron que realizan requisas o inspecciones. Respecto de su frecuencia, 2 centros (20 %) señalaron que estas acciones se realizan diariamente y otros 2 (20 %) indicaron que se efectúan una vez por semana. En los 6 CJDR restantes se reportaron frecuencias distintas: 1 centro (10 %) señaló que las realiza cada 15 días; 1 (10 %), de manera inopinada; 1 (10 %), diariamente según se requiera; 1 (10 %), cada tres meses; 1 (10 %), una vez al mes; y 1 (10 %), cuando existen indicios de presencia de objetos prohibidos.

Los resultados muestran que la periodicidad de las requisas o inspecciones no es uniforme entre los CJDR, pues comprende desde intervenciones diarias o semanales hasta actuaciones condicionadas a determinadas circunstancias o realizadas con una periodicidad de hasta tres meses. En consecuencia, la información disponible permite describir la frecuencia reportada por cada centro, pero no establecer que estas acciones se desarrollen de manera permanente ni bajo una periodicidad común a nivel nacional.

Gráfico n.° 256: Hallazgos relevantes en requisas de los últimos 12 meses

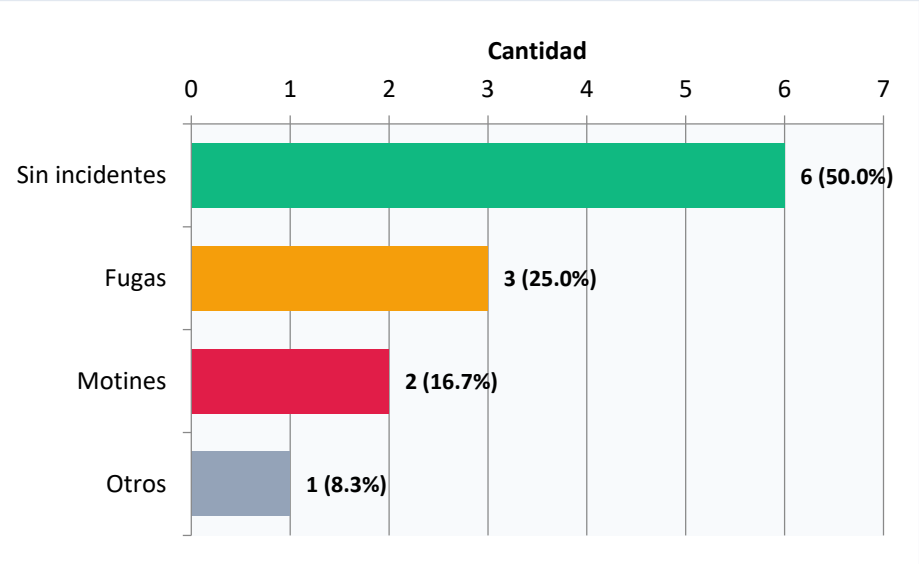


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Se ha registrado diversos objetos y/o sustancias prohibidas durante el desarrollo de requisas en los CJDR en los últimos doce (12) meses. Al ser una pregunta con múltiples respuestas, los CJDR han marcado más de una opción, teniéndose que 7 CJDR indicaron en el rubro "otros" haber encontrado objeto punzo cortantes (tijeras, pinzas, trozos de espejos, hechiza, entre otros), cargadores de celulares, silicona, bebidas adulteradas (chicha y macerados), así como materiales de escritorios. De igual manera, 6 (24 %) CJDR reportaron el hallazgo de celulares, 4 (16 %) CJDR encontraron armas blancas, 3 (12 %) CJDR decomisaron marihuana, otros 2 (8 %) CJDR encontraron clorhidrato de cocaína y 1 (4 %) CJDR decomisó pasta básica de cocaína (PBC).

En lo que respecta a la presencia de arma de fuego, el CJDR de Trujillo fue el único Centro Juvenil que reportó el hallazgo de este tipo de arma en los últimos 12 meses, situación que hace necesario extremar las medidas preventivas de seguridad y continuar con las requisas y/o inspecciones con mayor frecuencia, para preservar el orden al interior, prevenir riesgos y asegurar condiciones adecuadas para el cumplimiento de las medidas socioeducativas.

Gráfico n.° 257: Hechos registrados en los últimos 12 meses



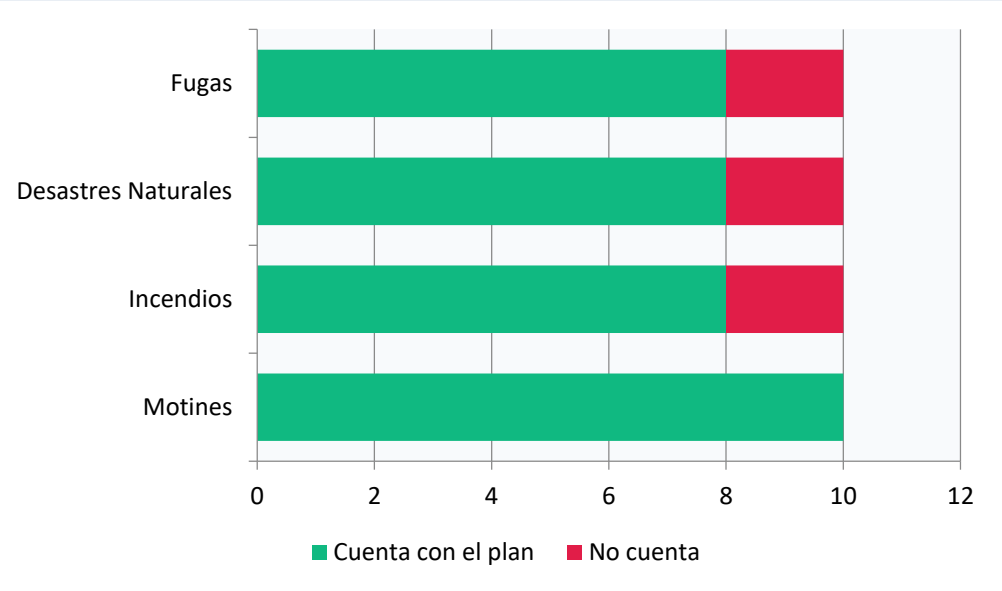
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Con relación a hechos registrados en los últimos doce (12) meses, siendo esta una pregunta con múltiples respuestas, se tiene que, 6 (50 %) CJDR indicaron no haber presentado incidentes; sin embargo, 3 (25%) CJDR señalaron que se registraron fugas por lo que además de realizar un informe técnico multidisciplinario, se reportó estos hechos a la Policía Nacional del Perú y al Ministerio Público para las investigaciones correspondientes. Al respecto, los Centros Juveniles que informaron estos hechos son el CJDR José Quiñones Gonzáles de Chiclayo, el CJDR de Santa Margarita, y el CJDR de Lima.

Por otro lado, se informó también que 2 (16,7%) CJDR registraron motines, entendidas como revuelta o levantamiento de un grupo de adolescentes contra la autoridad del CJDR, caracterizado por su naturaleza espontánea y localizada. Los Centros Juveniles que indicaron esto son el CJDR Miguel Grau de Piura y el CJDR de Lima. Asimismo, solo 1 (8,3%) CJDR, esto es, el CJDR de Santa Margarita, reportó en la opción “otros”, el intento de fuga al encontrarse planos y croquis para efectuar dicho plan; no obstante, no se llegó a efectuar o materializar esta acción.

Los resultados obtenidos evidencian la existencia de vulnerabilidades que requieren atención del sistema juvenil, en especial la ocurrencia de fugas, al constituirse en el incidente más frecuente. Situación que podría estar relacionado con las deficiencias en la infraestructura de seguridad, insuficiencia de personal, debilidades en los procedimientos de vigilancia o limitaciones en los sistemas tecnológicos de control.

Gráfico n.° 258: Planes de contingencia



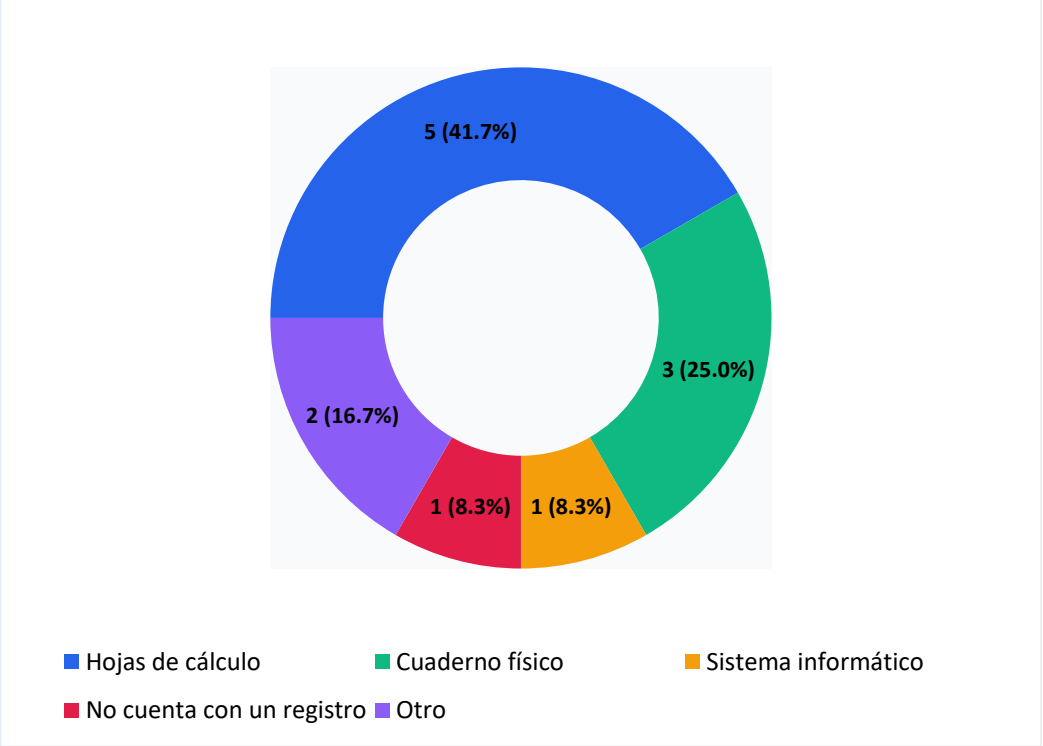
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En lo que respecta a medidas de prevención ante situaciones de riesgo natural o provocado, se formuló la pregunta sobre la disponibilidad de planes de contingencia en los 10 CJDR, quienes respondieron a cuatro tipos de emergencias: motines, incendios, desastres naturales y fugas.

De los resultados obtenidos, se tiene que 10 (100 %) CJDR cuentan con un plan de contingencia para motines, lo que evidencia que este riesgo ha sido plenamente considerado dentro de la planificación institucional del PRONACEJ, más aún cuando tienen registrado en los últimos 12 meses la ocurrencia de estos hechos. Sin embargo, se advierte que, solo 8 de los 10 CJDR (80 %) disponen de planes de contingencia ante incendios, desastres naturales y fugas, mientras que 2 (20%) CJDR carecen de estos instrumentos para cada una de estas emergencias, estos son, el CJDR El Tambo de Huancayo y el Anexo 3 de Ancón II de Lima, este último señaló que ante un eventual motín solicitarían el apoyo del Instituto Nacional Penitenciario – INPE.

Existe una implementación desigual de la planificación de emergencias, evidenciando diferencias en la gestión de riesgos en los CJDR. Se requiere capacitar, actualizar y homologar los protocolos de actuación ante estos 4 tipos de emergencia internas o externas en todos los CJDR, a fin de tener una rápida intervención ante incendios, sismos u otro fenómeno natural, intentos de amotinamientos o fugas.

Gráfico n.° 259: Medio para registrar riesgo de reincidencia y vulnerabilidad psicosocial



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Con relación a la modernización de sistemas de recolección y gestión de datos, se consultó a los 10 CJDR sobre el medio por el que se registra a los adolescentes en conflicto con la ley penal que se encuentran en riesgo de reincidencia y vulnerabilidad psicosocial, obteniendo respuestas múltiples, por lo que un mismo CJDR puede emplear más de un mecanismo de registro.

Es así como se obtiene que, 5 (41,7%) CJDR realizan esta acción mediante hojas de cálculo, 3 (25%) CJDR de manera manual a través de un cuaderno físico, 2 (16,7%) CJDR que marcaron “otro” indicaron que se realiza y recopila la información de manera manual en archivadores y en un cuaderno de ocurrencia; mientras que, solo 1 (8,3%) CJDR indicó que ingresa esta información por sistema informático, y 1 (8,3%) CJDR señaló que no cuentan con un registro de adolescentes en riesgo de reincidencia y vulnerabilidad psicosocial, el cual corresponde al CJDR Marcavalle de Cusco.

Estos resultados evidencian que el registro de información de los CJDR depende aún de herramientas manuales, como hojas de cálculo y cuadernos físicos, las cuales presentan limitaciones para la gestión de información sensible, el seguimiento individual de los casos y la generación de reportes oportunos. Del mismo modo, resulta relevante identificar que solo 1 CJDR cuenta con sistema informático, pues esto refleja un bajo nivel de digitalización de la información que administra el PRONACEJ, limitando la trazabilidad de las intervenciones, dificulta el intercambio de información entre los equipos multidisciplinarios y aumenta el riesgo de errores, pérdida de información o duplicidad de registros.

3.6.5. Salud

3.6.5.1 Atención y servicios

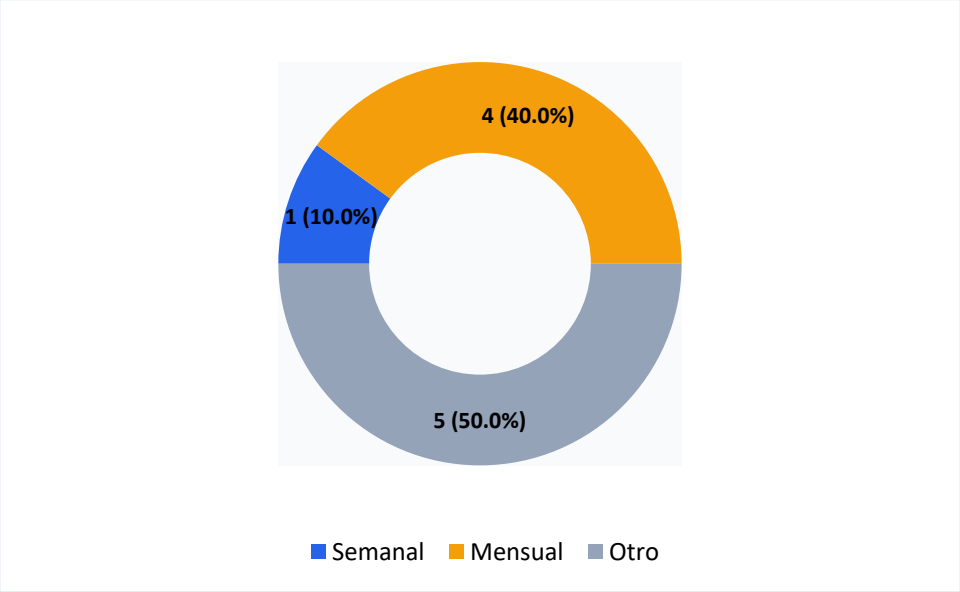
Tabla n.° 10: Atenciones en salud de los CJDR

#	Centro Juvenil	Índice %	P5.1 Tópico / CS	P5.2 Cat. MINSA	P5.3 Ed. Sexual	P5.3.1 Frecuencia (charlas ed. sexual)
1	**Miguel Grau - Piura**	**66.7%**	**✓ Sí**	**✗ No**	**✓ Sí**	Mensual
2	**José Quiñones Gonzáles - Chiclayo**	**66.7%**	**✓ Sí**	**✗ No**	**✓ Sí**	Otro: Trimestral
3	**Trujillo**	**66.7%**	**✓ Sí**	**✗ No**	**✓ Sí**	Mensual
4	**Pucallpa**	**66.7%**	**✓ Sí**	**✗ No**	**✓ Sí**	Otro: Trimestral
5	**El Tambo - Huancayo**	**66.7%**	**✓ Sí**	**✗ No**	**✓ Sí**	Otro: Cada 2 meses, en total 6 veces al año.
6	**Marcavalle - Cusco**	**66.7%**	**✓ Sí**	**✗ No**	**✓ Sí**	Otro: Inopinado
7	**Alfonso Ugarte - Arequipa**	**66.7%**	**✓ Sí**	**✗ No**	**✓ Sí**	Semanal
8	**Santa Margarita - Lima**	**66.7%**	**✓ Sí**	**✗ No**	**✓ Sí**	Mensual
9	**Lima - Lima**	**66.7%**	**✓ Sí**	**✗ No**	**✓ Sí**	Mensual
10	**Anexo 3 Ancón II - Lima**	**66.7%**	**✓ Sí**	**✗ No**	**✓ Sí**	Otro: Cada 2 meses.
—	**TOTAL (10 CJDR)**	**66.7%**	**10 Sí**	**0 Sí**	**10 Sí**	**Cumplimiento promedio: 66.7%**

✓Sí — check positivo *✗ No — check negativo* *N/A — no aplica*

Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 260: Frecuencia de atención médica periódica



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Acerca de la situación de los servicios de salud en los 10 Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, se evaluó cuatro (4) componentes: atención en el tópico o Centro de Salud (CS), categorización por el Ministerio de Salud (MINSA), educación sexual y frecuencia de las charlas de salud.

Un aspecto relevante es que todos los Centros Juveniles obtienen por igual un índice de cumplimiento de 66,7%, lo que evidencia un nivel de implementación homogéneo, pero también refleja que existe una brecha importante para alcanzar un cumplimiento integral de los estándares de salud evaluados.

En cuanto a los componentes específicos, se observa que, 10 (100%) CJDR cuentan con un tópico o centro de salud, por lo que se tiene asegurado la atención médica general para todos los adolescentes que custodia el sistema penal juvenil, asimismo se realizan actividades preventivas y campañas de promoción de la salud.

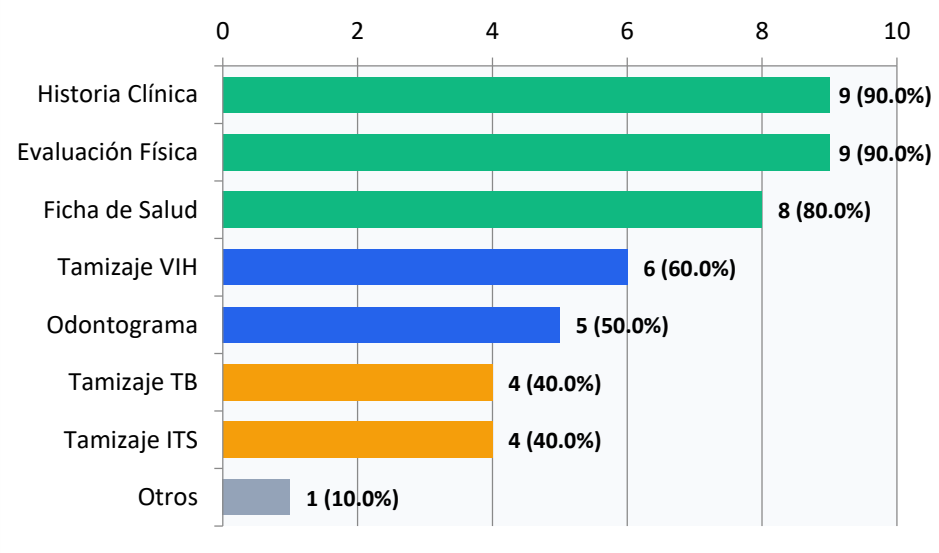
Del mismo modo, 10 (100 %) CJDR indicaron que desarrollan acciones de educación sexual, aspecto que contribuye a la prevención de infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados y al fortalecimiento de hábitos de autocuidado en los adolescentes. Sin embargo, se identifica que ninguno de los 10 CJDR presenta categorización de sus centros de salud otorgada por el Ministerio de Salud – MINSA, por lo que este componente tiene por nivel de 0% de cumplimiento.

Respecto a la frecuencia de las charlas de salud, existe una marcada heterogeneidad entre los 10 CJDR, es así como, 4 (40 %) CJDR indicaron realizar estas actividades de forma mensual, 1 (10 %) CJDR semanal, y 5 (50 %) CJDR si bien seleccionaron el rubro "otro", precisaron que la frecuencia de la atención médica se brinda cada dos meses, trimestralmente o incluso de manera inopinada, evidenciando la ausencia de un criterio uniforme para la educación y promoción de la salud al interior de los CJDR.

En base a los hallazgos obtenidos, resulta necesario que se priorice la categorización de sus servicios de salud por el MINSA mínimamente a un primer nivel de atención, a fin de satisfacer las necesidades básicas de salud de los adolescentes, y al mismo tiempo, permitirá verificar que estos servicios reúnan condiciones mínimas de infraestructura, equipamiento, recursos humanos y capacidad resolutiva.

Asimismo, la diversidad en la frecuencia de las actividades de promoción de la salud evidencia que no existe una planificación institucional estandarizada, lo que podría generar desigualdades en el acceso de los adolescentes a información preventiva y programas de promoción de estilos de vida saludables en una etapa compleja como es la adolescencia.

Gráfico n.° 261: Evaluaciones médicas realizadas a los adolescentes al ingreso a los CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Tabla n.° 11: Evaluaciones médicas por cada CJDR

#	Centro Juvenil	Índice A-G	Hist. Clínica	Ficha Salud	Tamiz. VIH	Tamiz. TB	Tamiz. ITS	Eval. Física	Odonto-grama

1	Lima - Lima	100.0%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	José Quiñones Gonzáles - Chiclayo	85.7%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
3	Trujillo	85.7%	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗
4	Alfonso Ugarte - Arequipa	85.7%	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
5	Miguel Grau - Piura	57.1%	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗
6	Pucallpa	57.1%	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓
7	Marcavalle - Cusco	57.1%	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✗
8	Santa Margarita - Lima	57.1%	✓	✓	✗	✗	✗	✓	✓
9	El Tambo - Huancayo	42.9%	✓	✗	✗	✗	✗	✓	✓
10	Anexo 3 Ancón II - Lima	14.3%	✗	✗	✗	✗	✗	✓	✗
—	TOTAL (10 CJDR)	64.3%	9 Sí	8 Sí	6 Sí	4 Sí	4 Sí	9 Sí	5 Sí

Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Con relación a las evaluaciones médicas que se realizan en los 10 Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, se evaluó siete (7) componentes: historia clínica, ficha de salud, tamizaje de VIH, tamizaje de TB, tamizaje de infecciones de transmisión sexual (ITS), evaluación física y odontograma.

De los resultados obtenidos se identifica que el CJDR de Lima, presenta un índice de cumplimiento al 100 %, en tanto que, los CJDR José Quiñones Gonzáles de Chiclayo y el CJDR de Trujillo, presentan un 85,7 % de cumplimiento debido a que no efectúan odontograma dental a los adolescentes a su ingreso a los CJDR. Del mismo modo, el CJDR Alfonso Ugarte de Arequipa cuenta con un 85,7% de cumplimiento, pero esto debe a que no realizan prueba de evaluación física.

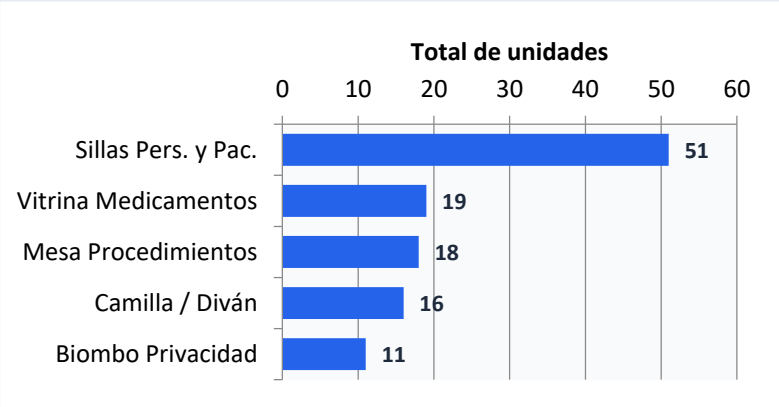
En esa misma línea, se advierte que 5 CJDR, como es el CJDR Miguel Grau de Piura, CJDR de Pucallpa, CJDR Marcavalle de Cusco, CJDR de Santa Margarita y el CJDR El Tambo de Huancayo, solo cumplen con 2 a 4 componentes, no superando el 60 % de cumplimiento.

Las pruebas más frecuentes son la historia clínica y la evaluación física, en tanto que, las menos frecuentes son el tamizaje ITS, TB y VIH, evidenciando que existe una cobertura insuficiente frente a enfermedades transmisibles de importancia en medios cerrados, donde el riesgo de propagación es mayor. Esta situación se vuelve más preocupante en el Anexo 3 de Ancón II de Lima, debido a que solo muestra un 14,3 % de cumplimiento, es decir, de 7 componentes solo cumplen con 1, vinculado a evaluación física, prueba que consiste principalmente en una entrevista sobre antecedentes de salud, análisis de composición corporal de lo que puede visualizarse, y la realización de pruebas prácticas de movilidad.

Los resultados obtenidos muestran que existe un adecuado cumplimiento de las evaluaciones médicas básicas; no obstante, las evaluaciones orientadas a la detección precoz de enfermedades transmisibles y problemas específicos de salud presentan una implementación desigual entre los Centros Juveniles, por lo que se requiere garantizar que en todos estos centros se brinde la misma atención médica, además de dotar de suficientes insumos y pruebas para la realización de tamizajes preventivos orientados a detectar factores de riesgo sanitarios en la población adolescente atendida.

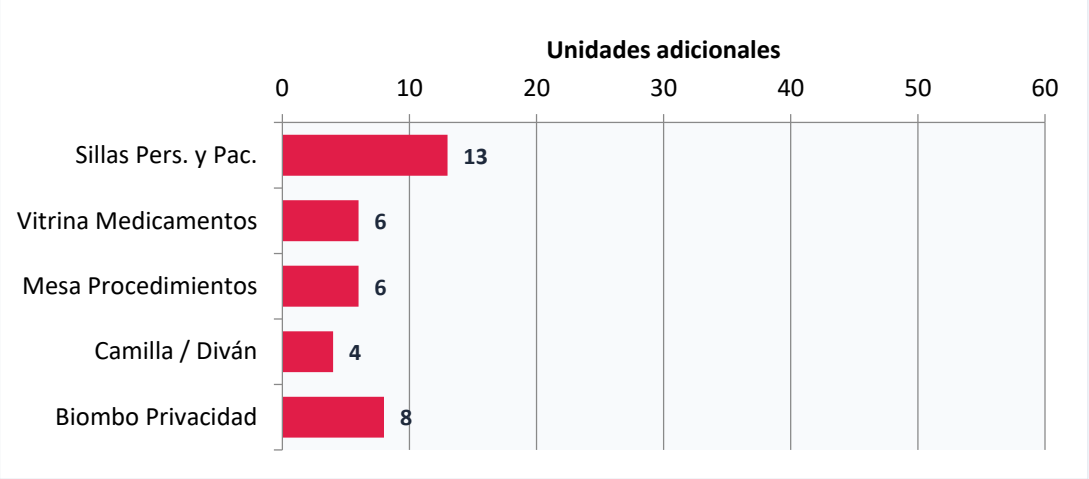
3.6.5.2 Infraestructura médica

Gráfico n.° 262: Equipamiento del centro de salud (cantidad disponible)



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 263: Equipamiento del centro de salud (unidades adicionales)

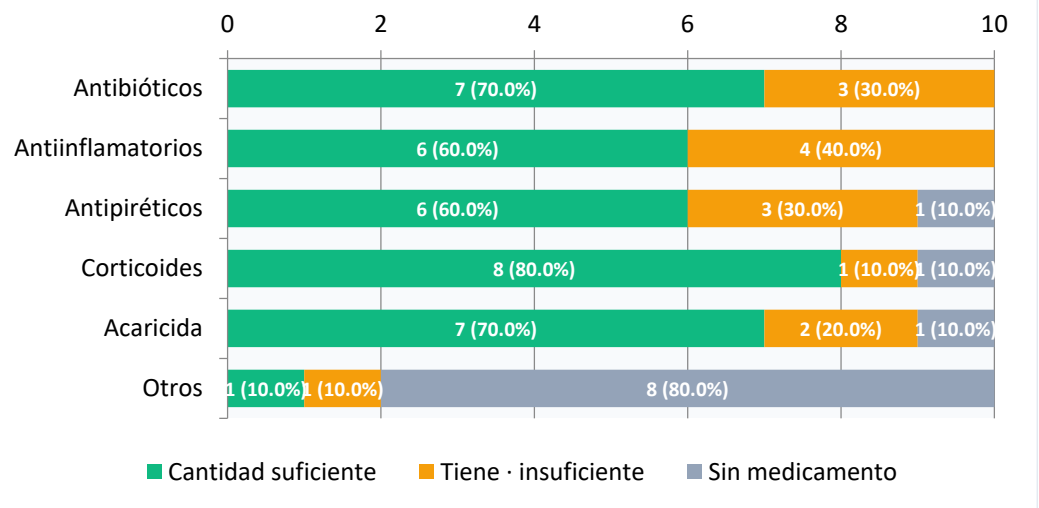


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Con relación a los hallazgos encontrados, se observa que los centros de salud cuentan con equipamiento básico para la atención médica; sin embargo, persisten necesidades importantes de reposición y ampliación, principalmente en la dotación de sillas para personal y pacientes, si bien cuentan con 51 unidades; no obstante, aún se requieren 13 unidades adicionales, siendo el recurso con la mayor brecha absoluta.

Situación similar ocurre con los biombos de privacidad, los CJDR presentan una necesidad crítica en términos proporcionales, pues solo cuentan con 11 unidades disponibles y se requieren 8 adicionales, lo que representa una de las mayores brechas relativas. Esta carencia compromete la privacidad y confidencialidad durante las evaluaciones y procedimientos médicos, aspectos fundamentales para garantizar una atención digna y respetuosa de los derechos fundamentales de los adolescentes.

Gráfico n.° 264: Medicamentos necesarios para la óptima atención en el CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Del mismo modo, se ha visto por conveniente analizar la percepción de los 10 CJDR respecto a si la cantidad de medicamentos disponibles es suficiente, diferenciando para este fin, tres (3) categorías de respuesta: cantidad suficiente, disponen de esto, pero es insuficiente y sin medicamento, con relación a los grupos de medicamentos denominados como antibióticos, antiinflamatorios, antipiréticos, corticoides, acaricida y otros.

Sobre este último rubro de "otros" solo el CJDR Alfonso Ugarte de Arequipa, indicó otros medicamentos como: antidiarreicos, analgésicos, antiespasmódicos, sales de rehidratación, antiácidos y laxantes, los cuales son requeridos, pero no disponen de la cantidad necesaria para abastecer la demanda.

Con relación a los corticoides, 8 (80 %) CJDR señalan contar con una cantidad suficiente, 1 (10 %) CJDR reporta limitaciones y otro CJDR (10%) indica no disponer de estos medicamentos. Respecto a los antibióticos y acaricidas, 7 (70%) CJDR reportan suficiencia de medicamentos. En el caso de los antibióticos, 3 (30%) CJDR manifiestan limitaciones en su disponibilidad, y en cuanto a los acaricidas, 2 (20%) CJDR indican que la disponibilidad actual es insuficiente, mientras que un 1 (10%) CJDR carece de estos medicamentos. Situación similar ocurre con los antiinflamatorios y antipiréticos, que en solo 6 (60%) CJDR cuentan con la cantidad suficiente, en tanto que, en 4 CJDR es insuficiente o no cuentan con estos medicamentos.

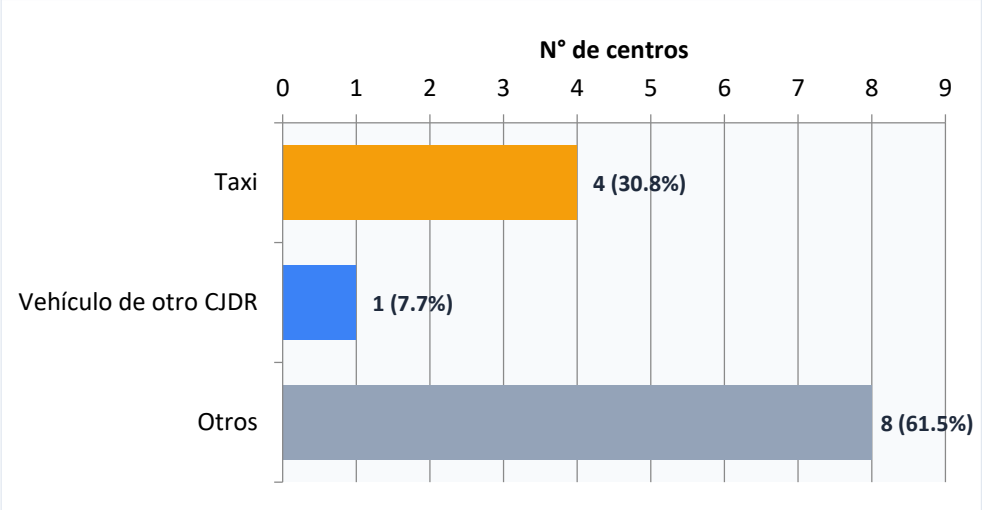
En ese sentido, los resultados muestran que la mayoría de los medicamentos esenciales se encuentran disponibles en los Centros Juveniles; sin embargo, existen limitaciones importantes en su abastecimiento y algunos casos de desabastecimiento total, como es el caso del Anexo 3 de Ancón II de Lima. Escenario que se constituye un riesgo para la continuidad y oportunidad de la atención médica en los CJDR a nivel nacional.

Gráfico n.° 265: Ambulancias en los CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 266: Vehículos disponibles para atención de emergencias



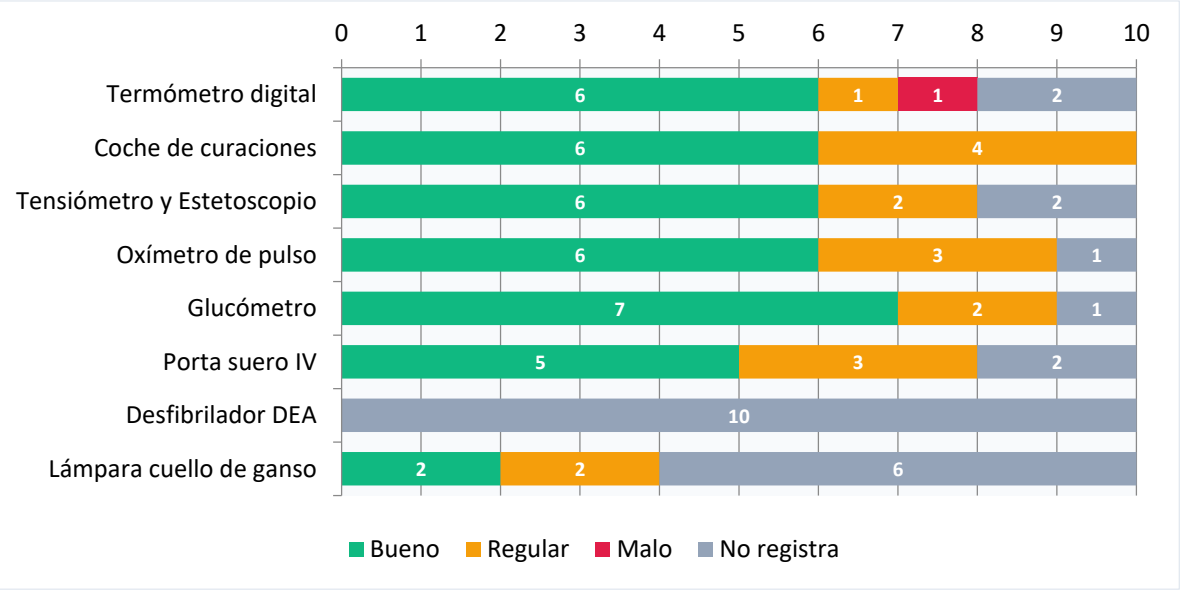
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En cuanto a la disponibilidad de ambulancias para atender emergencias en los centros de salud de los 10 CJDR, se obtuvo por respuesta que el 100 % respondieron que no cuentan con este tipo de vehículo especializado para el traslado de los pacientes a los Hospitales más cercanos.

Motivo por el cual, se consultó sobre otros medios disponibles que reemplacen a las ambulancias, a fin de atender las emergencias que pudieran presentar los adolescentes, obteniéndose un resultado múltiple por la formulación de la pregunta que permitía seleccionar más de una opción. Es así como, 4 (30,8 %) CJDR indicaron utilizar el servicio de taxi, 1 (7,7 %) CJDR señaló que cuentan con un vehículo institucional, y otros 8 (61,5 %) CJDR optaron por la opción “otros”, entre los que se encuentran solicitar el apoyo de la ambulancia del SAMU o de patrulleros de la PNP, así como contar con otro tipo de vehículo de la institución.

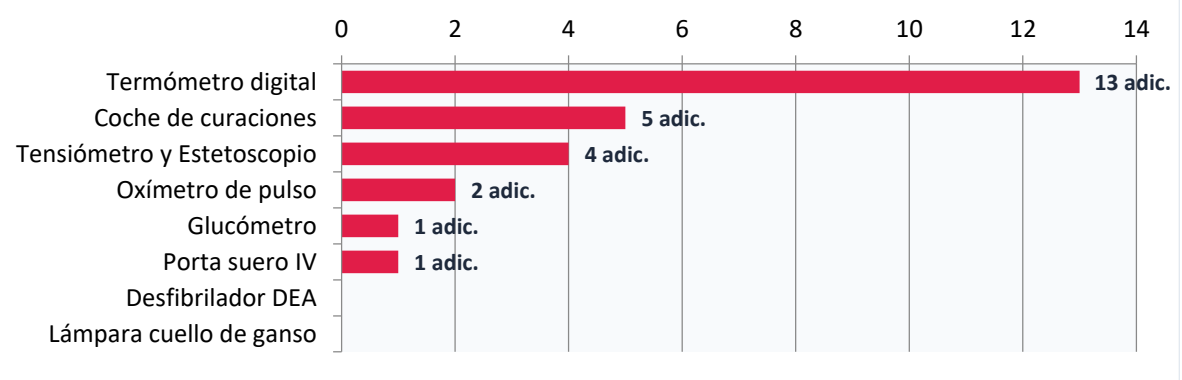
Las respuestas obtenidas reflejan la limitada disponibilidad de vehículos sanitarios en el sistema penal juvenil, recurriendo en la mayoría de casos al transporte privado o recibir el apoyo de otras instituciones del sistema de salud o de la PNP, para evacuar a los adolescentes en caso de emergencia médica, poniendo en riesgo no solo su derecho a la salud, sino también las condiciones de seguridad de aplicación de la medida socioeducativa y del mismo personal, pues incrementa las probabilidades de fuga.

Gráfico n.° 267: Estado del equipamiento de los centros de salud de los CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 268: Equipamiento de los centros de salud de los CJDR (adicional requerida)



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En lo que concierne al estado del equipamiento disponible en los centros de salud de los 10 CJDR, se ha tenido en consideración la percepción de los directores sobre estos, diferenciándolos en cuatro (4) categorías: bueno, regular, malo y no registra, respecto al número de termómetros, coches de curaciones, tensiómetros y estetoscopios, oxímetro de pulso, glucómetros, porta sueros IV, desfibriladores DEA y lámparas de cuello de ganso, instrumentos de los cuales disponen actualmente en los centros; y al mismo tiempo, se ha incluido la demanda adicional requerida por cada Centro Juvenil.

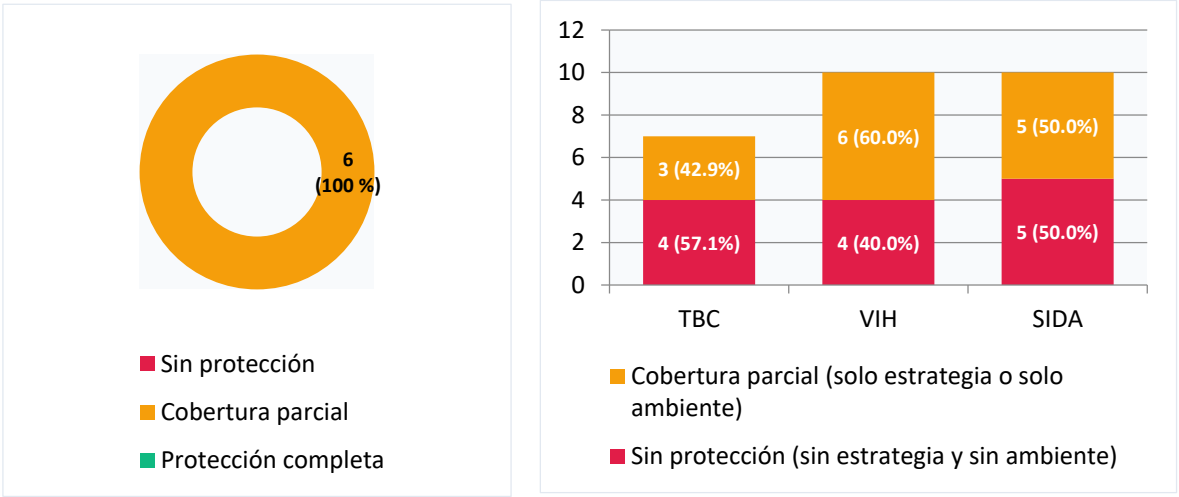
En relación a los resultados encontrados, se identifica que los centros juveniles cuentan con una parte importante de equipamiento médico en buen estado, esto es 38 equipos de 80 evaluados respecto a su estado actual (47,4%), todavía existe una proporción considerable de equipos en estado regular, 17 instrumentos (21,3%), y una alta cantidad de equipos que no registran información sobre su estado, 24 instrumentos médicos (30 %), y 1 equipo (1,3%) fue calificado como malo.

Asimismo, la demanda de equipamiento adicional demuestra que existen brechas importantes en la dotación de los establecimientos, principalmente en determinados equipos considerados esenciales para la atención en salud, en específico, se requiere 26 unidades adicionales de equipamiento médico en los CJDR.

La mayor necesidad de adquisición de unidades adiciones, se presentan en termómetros (13 unidades), coches de curaciones (5 unidades), tensiómetros (4 adicionales), oxímetro de pulso (2 unidades), glucómetros (1 unidad) y porta suero (1 unidad). Además, la ausencia de registros del desfibrilador DEA y la limitada disponibilidad de lámparas cuello de ganso evidencian áreas prioritarias para la inversión y el fortalecimiento del equipamiento médico de los Centros Juveniles.

3.6.5.3 Estrategias sanitarias y salud mental

Gráfico n.° 269: CJDR con estrategia sanitaria de VIH-SIDA/TB

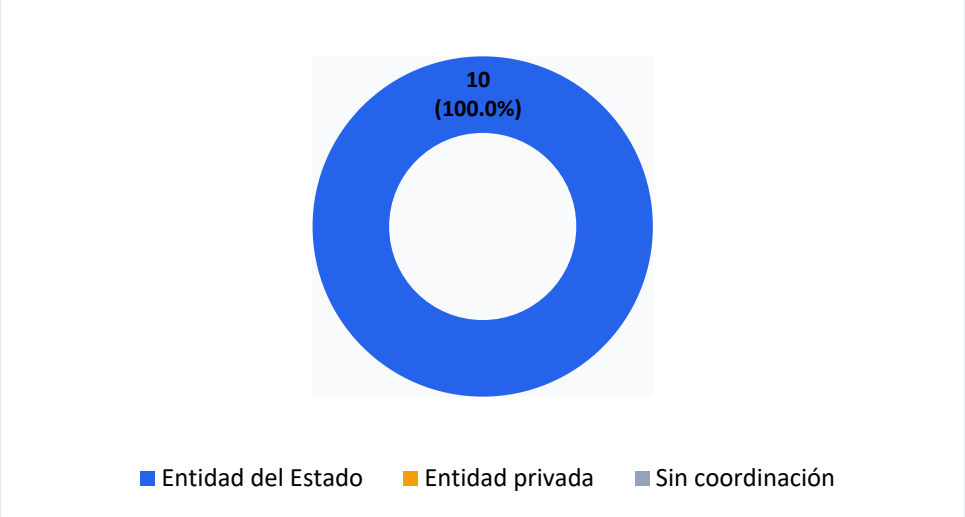


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Se tiene que solo 4 (40%) CJDR cuentan con estrategia de prevención y atención de TBC; sin embargo, 3 indicaron no contar con ambientes destinados para el desarrollo de estas acciones. En cuanto a la estrategia de VIH-SIDA, 5 CJDR precisan contar con estrategia para su abordaje, no obstante, estos no cuentan con ambientes.

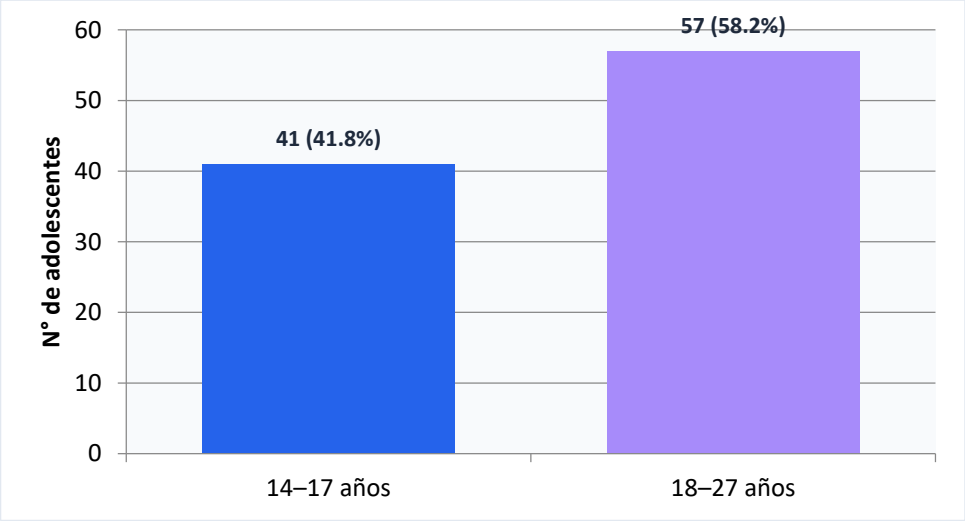
Ahora bien, relacionando a los CJDR con estrategias vigentes para atender estas enfermedades transmisibles, y los casos reportados de VIH-SIDA y TB en algunos CJDR, se tiene que la cobertura de estas enfermedades es parcial, representando un riesgo significativo para la salud de los adolescentes, del personal y de la comunidad. Ambos problemas de salud pública requieren intervenciones permanentes debido a que los centros juveniles son entornos cerrados donde la transmisión de enfermedades puede ocurrir con mayor facilidad.

Gráfico n.° 270: Coordinación para salud mental con entidades externas



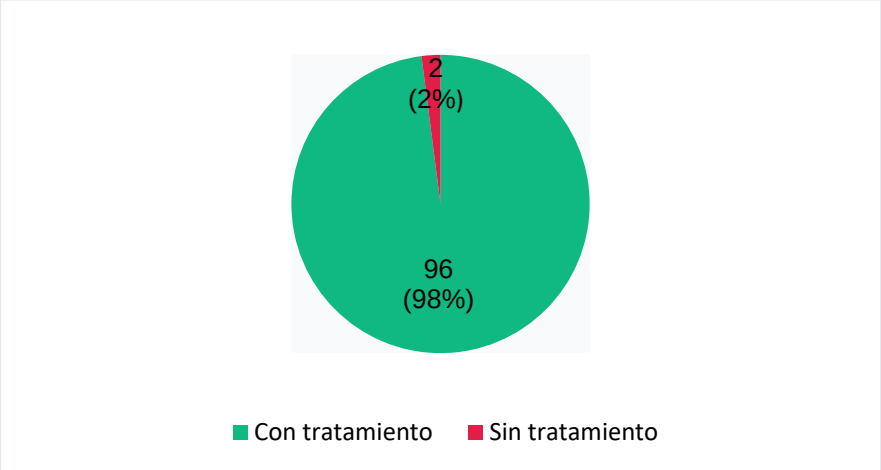
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 271: Casos de enfermedades psiquiátricas por grupo etario



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 272: Adolescentes con enfermedades psiquiátricas en tratamiento



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

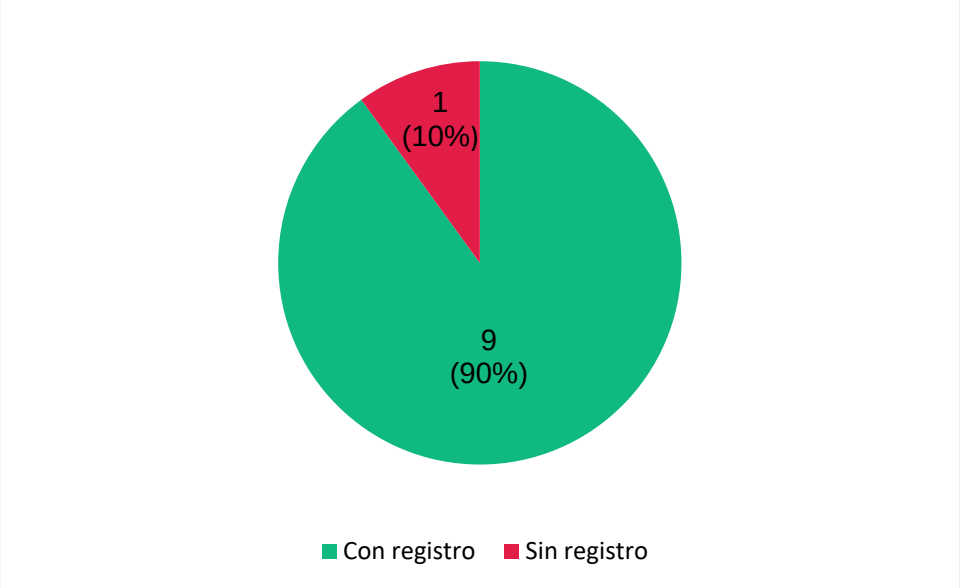
En lo relativo a la salud mental de los adolescentes, los 10 (100%) CJDR indican que realizan coordinaciones con entidades del Estado para atender estos casos que afectan a los adolescentes en conflicto con la ley penal, esto en gran medida se debe a que los adolescentes se encuentran afiliados al sistema de salud pública, como es el SIS y EsSalud. Esto demuestra que la atención especializada depende en gran medida de la red pública de salud, lo que favorece la continuidad de la atención y el acceso a profesionales especializados, conforme a las competencias del sector Salud.

De lo reportado como enfermedades de salud mental por grupo etario, se tiene que 41 casos (41,8%) de los adolescentes se encuentran en el rango etario de 14 a 17 años, y 57 (58,2%) están en el promedio de edad de 18 a 27 años. La diferencia etaria entre ambos grupos no es significativamente marcada, se encuentran por rangos similares en cuanto a la afectación a la salud mental en los CJDR.

Al respecto, de las 98 personas internadas identificadas con enfermedades de salud mental, 96 (98 %) se encontraban en tratamiento, mientras que 2 (2 %) no contaban con tratamiento activo al momento de la supervisión. Si bien el porcentaje de personas sin tratamiento activo es reducido, no se precisa el motivo por el cual estas dos personas no recibían tratamiento. En ese sentido, los resultados muestran que la mayoría de las personas internadas identificadas con enfermedades de salud mental se encontraba recibiendo tratamiento; no obstante, resulta necesario determinar las razones por las cuales no se brindaba tratamiento a los dos casos restantes, a fin de evaluar si existen barreras o limitaciones para garantizar la atención especializada de esta población.

3.6.5.4 Mecanismos para el registro de diagnósticos de salud mental

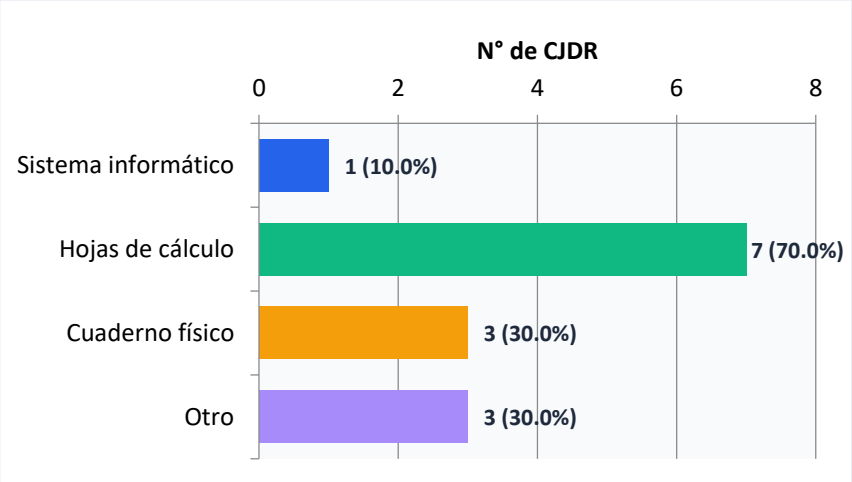
Gráfico n.° 273: Registro de diagnósticos de salud mental



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 274: Tipo de soporte utilizado para el registro de salud mental

(Respuesta múltiple)



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Con relación a la información en salud mental de los casos reportados, 9 (90 %) CJDR indicaron que llevan un registro, mientras que 1 (10 %) CJDR precisó que no ingresan esta información en un registro. Este

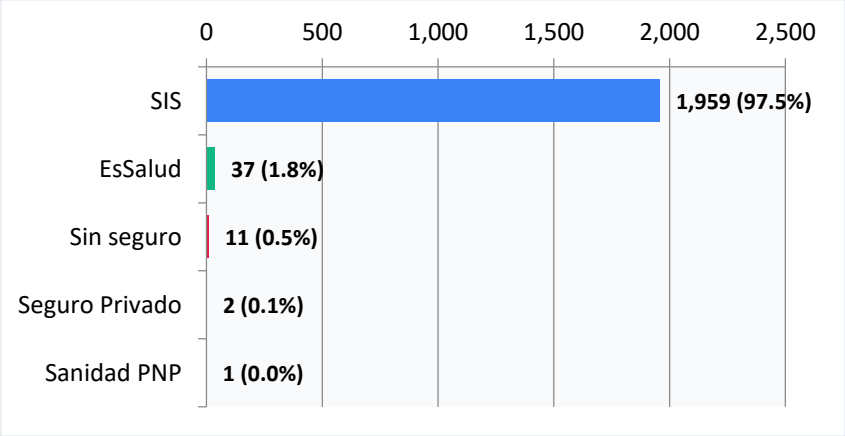
resultado evidencia un alto nivel de cumplimiento en la documentación de la información médica; sin embargo, la ausencia de registros en un centro de salud constituye una debilidad importante para la continuidad de la atención.

Respecto al tipo de soporte utilizado para el registro, se demuestra que predominan los registros en formatos físicos, debido a que 7 (70%) CJDR utilizan hojas de cálculo, siendo el mecanismo de registro más empleado, 3 (30%) CJDR registran información en cuadernos físicos, 3 (30%) CJDR señalaron la opción otros, y según la información proporcionada, estos Centros Juveniles realizan el registro en la Historia Clínica Física, lo que constituye un documento clínico oficial y garantiza la conservación de la información médica. Asimismo, solo 1 (10%) CJDR utiliza un sistema informático para registrar los diagnósticos de salud mental. Es importante considerar que un mismo centro puede emplear más de un tipo de soporte, por lo que las respuestas no son excluyentes y superan el número de centros evaluados.

Los resultados nos muestran que la mayoría de los CJDR reconoce la importancia de registrar los diagnósticos de salud; sin embargo, predomina el uso de registros manuales o herramientas informáticas básicas. El hecho de que únicamente un centro de salud disponga de un sistema informático refleja un bajo nivel de digitalización de los procesos de gestión de la información sanitaria en los CJDR.

3.6.5.5 Aseguramiento por tipo de seguro de salud

Gráfico n.° 275: Adolescentes por tipo de seguro de salud



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

La cobertura del aseguramiento en salud de los adolescentes atendidos en los CJDR toma como referencia a los 2,010 adolescentes que se encontraban cumpliendo medidas socioeducativas en el medio cerrado al mes de junio de 2025, fecha en que se aplicó la ficha a los directores de los CJDR.

Los resultados evidencian que la gran mayoría de los adolescentes cuenta con algún tipo de seguro de salud, predominando ampliamente el Seguro Integral de Salud – SIS. Al respecto, 1959 (97,5%) adolescentes están afiliados al SIS, lo que demuestra que este constituye el principal mecanismo de aseguramiento y garantiza el acceso a las prestaciones de salud financiadas por el Estado peruano para casi toda la población atendida en los CJDR, 37 (1,8%) adolescentes cuentan con cobertura de EsSalud,

porcentaje que corresponde principalmente a adolescentes que mantienen esta condición por la afiliación laboral de sus padres o tutores.

Solo 2 adolescentes (0,1%) poseen seguro privado, mientras que 1 adolescente (0,05%) está afiliado a la Sanidad de la Policía Nacional del Perú – PNP. No obstante, se logra identificar que 11 adolescentes (0,5%) no cuentan con ningún seguro de salud. Aunque este porcentaje es reducido, representa una situación que requiere atención inmediata, porque puede generar barreras para el acceso oportuno a servicios especializados, procedimientos diagnósticos, medicamentos y atención hospitalaria.

3.6.6. Alimentación

3.6.6.1 Dotación y preparación de alimentos

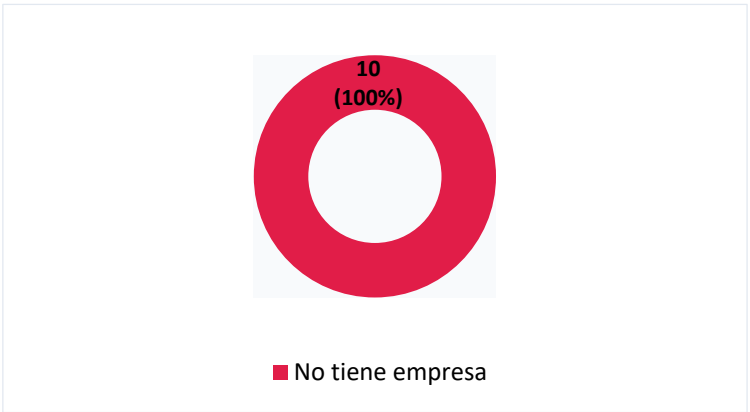
Gráfico n.° 276: Dotación de insumos para preparar alimentos



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

A la pregunta sobre si la dotación de insumos para preparar alimentos es suficiente, la totalidad de directores de los Centros Juveniles respondió afirmativamente. Esta situación permite advertir que los adolescentes en conflicto con la ley penal que cumplen medidas socioeducativas de internación residen en ambientes que cuentan con los alimentos suficientes del día.

Gráfico n.° 277: ¿El CJDR tiene contratada una empresa para la preparación de alimentos?

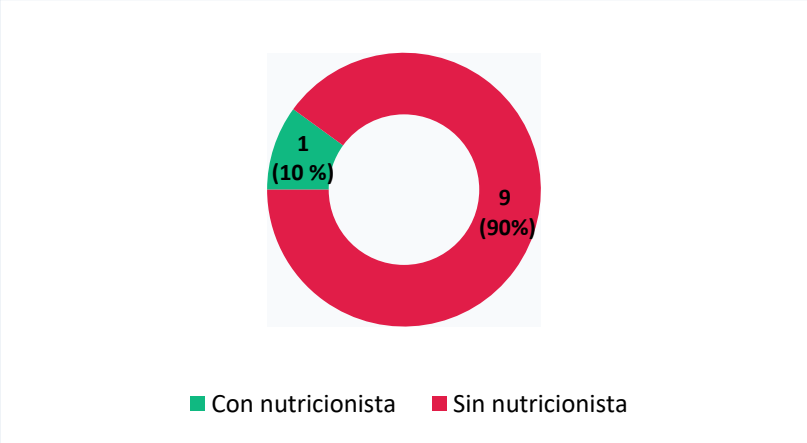


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025

Elaboración: Defensoría del Pueblo

Respecto a la interrogante de si los centros juveniles han suscrito convenio con una empresa para la preparación de los alimentos, la respuesta fue absolutamente negativa en todos los casos. De aquí se desprende que no existe una obligación jurídica como tal, que vincule a una empresa externa que se dedique a la preparación, manutención y distribución de los alimentos para los adolescentes. Los centros juveniles no cuentan con el asesoramiento de una empresa constituida que brinde este servicio, por lo que se entendería que los CJDR contratan directamente personal para realizar estas laborales.

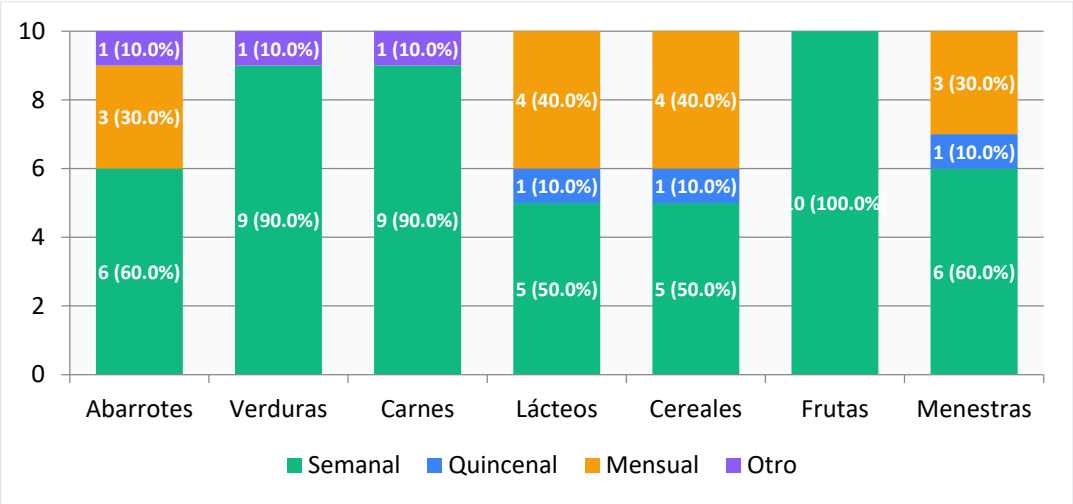
Gráfico N.° 278: ¿Los CJDR cuentan con la asesoría de un nutricionista?



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

De los 10 CJDR, 9 (90 %) no cuentan con la asesoría de un profesional en nutrición para diseñar la propuesta del control de menús, en base a porciones adecuadas de calorías, proteínas y vitaminas con insumos seguros que requieren los adolescentes de acuerdo a su rango etario, además de asegurar una vigilancia de higiene en la manipulación de alimentos. Esta situación repercute en la salud de los adolescentes, más aún si consideramos que los Centros Juveniles no cuentan con una empresa especializada que racione la cantidad y se encargue en certificar los niveles de calidad de la alimentación. La única excepción la encontramos en el CJDR de Lima, donde sí se cuenta con dicha asesoría.

Gráfico n.° 279: Frecuencia de recepción de insumos para la preparación de alimentos



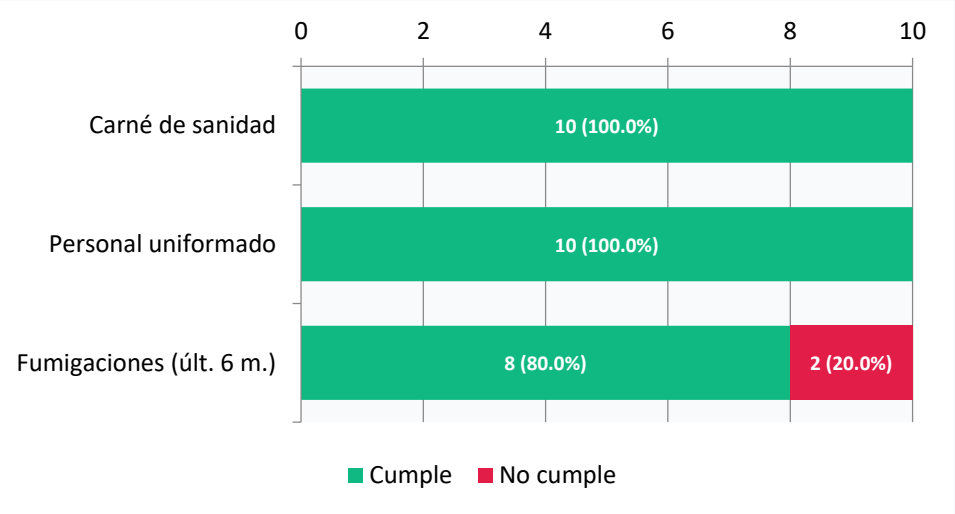
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Respecto a la ración de abarrotes, se cuenta con que la mayoría de los centros juveniles, 6 (60 %) CJDR, recibe las raciones semanalmente, y en 3 (30%) CJDR estos alimentos se reciben mensualmente, quedando relegado el CJDR Marcavalle de Cusco (10 %), donde se reciben estos insumos cada tres meses.

En cuanto a la dotación de alimentos de clasificación verduras y carnes es predominantemente recibida semanalmente, ello ocurre en 9 (90 %) CJDR. La única excepción se encuentra en el CJDR Marcavalle de Cusco, donde se reciben estos alimentos cada tres meses. Respecto a la provisión de lácteos y cereales, la mayoría de los centros juveniles, 5 (50 %) CJDR, recibe este insumo semanalmente, y 4 (40 %) CJDR reciben mensualmente. En una situación particular y exclusiva, el CJDR Marcavalle de Cusco (10 %) recibe en frecuencia quincenal.

En lo relativo a la provisión de frutas, la totalidad de los 10 (100 %) de los CJDR, reciben provisiones de frutas semanalmente. En la dotación de menestras la situación es diferenciada y variada, debido a que 6 (60 %) CJDR recibe estos semanalmente, en tanto que, en 3 (30 %) CJDR la frecuencia es mensual, y en solo 1 (10 %) CJDR, como es el caso del CJDR Marcavalle de Cusco la entrega es quincenal.

Gráfico n.° 280: Medidas de salubridad en la preparación de alimentos



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Tabla n.° 12: Medidas de salubridad en la preparación de alimentos por CJDR

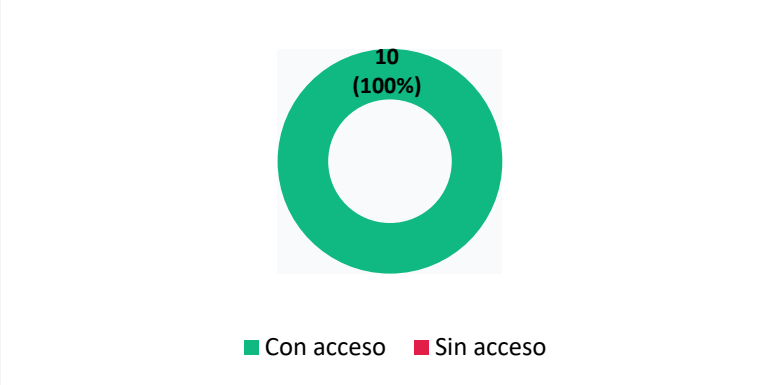
N°	Centro Juvenil	Carné de sanidad	Personal uniformado	Fumigaciones (últ. 6 m.)	Observaciones
1	**Miguel Grau - Piura**	✓	✓	✓	—
2	**José Quiñones Gonzáles - Chiclayo**	✓	✓	✓	*No hay observaciones*
3	**Trujillo**	✓	✓	✓	—
4	**Pucallpa**	✓	✓	✓	—
5	**El Tambo - Huancayo**	✓	✓	✗	*Ninguna*
6	**Marcavalle - Cusco**	✓	✓	✓	*Se realizó diciembre de 2024, y se programó para finales de junio de 2025.*
7	**Alfonso Ugarte - Arequipa**	✓	✓	✓	*Anteriormente contábamos con personal de Nutrición (2023) y en la actualidad se cumple las indicaciones.*
8	**Santa Margarita - Lima**	✓	✓	✓	*Presencia de roedores, pero se colocan medios de control.*
9	**Lima - Lima**	✓	✓	✓	—
10	**Anexo 3 Ancón II - Lima**	✓	✓	✗	*Limpieza general diaria. Desinfección Refrigeración de alimentos. No hay fumigación.*

—	TOTAL (10 CJDR)	10 Sí · 0 No	10 Sí · 0 No	8 Sí · 2 No	

Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

La salubridad en la preparación de alimentos se dividió en tres categorías: Carné de sanidad, personal uniformado y fumigaciones de los ambientes de cocina en los últimos seis meses. De aquí se obtuvo como resultado que el 100% de centros juveniles cuenta con carné de sanidad y personal uniformado. Sin embargo, este resultado no fue similar en la categoría de fumigaciones en los últimos seis meses, ya que se aprecia que solo 8 (80 %) CJDR, adoptaron esa medida. Así se tiene que solo el CJDR El Tambo de Huancayo y el Anexo 3 de Ancón II de Lima no han fumigado los espacios de conservación de los alimentos en los últimos seis meses, con la precisión que en el Anexo 3 de Ancón II de Lima, se indicó que, si bien no hay fumigaciones, la limpieza general es diaria, se aplican estrategias de desinfección y refrigeración de alimentos.

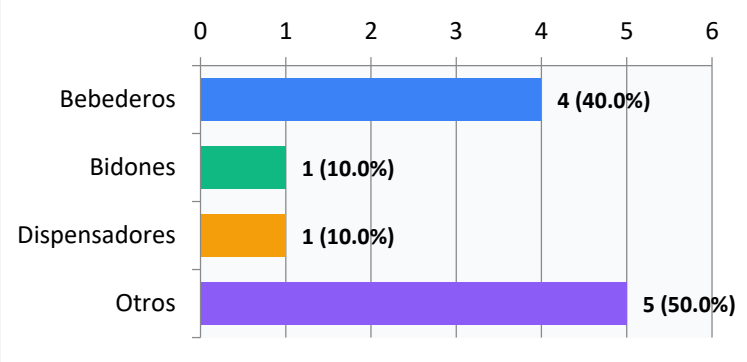
Gráfico n.° 281: Acceso al servicio de agua potable



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 282: Medios de acceso al agua potable

(Respuesta múltiple)



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Tabla n.° 13: Detalle de acceso al agua potable por CJDR

N	Centro Juvenil	Acceso (P6.6)	Bidones	Dispensadores	Bebederos	Otros	Detalle Otros
1	**Miguel Grau - Piura**	✓ Sí	—	—	✓	✓	*Algunos familiares suministran agua de mesa para los adolescentes.*
2	**José Quiñones Gonzáles - Chiclayo**	✓ Sí	—	—	—	✓	*Jarras, botellas, entre otros.*
3	**Trujillo**	✓ Sí	—	—	✓	—	—
4	**Pucallpa**	✓ Sí	✓	—	—	—	—
5	**El Tambo - Huancayo**	✓ Sí	—	—	—	✓	*Les llevan baldes de agua hervida por programa.*
6	**Marcavalle - Cusco**	✓ Sí	—	—	—	✓	*Solicitud en cocina*
7	**Alfonso Ugarte - Arequipa**	✓ Sí	—	✓	—	—	—
8	**Santa Margarita - Lima**	✓ Sí	—	—	✓	—	—
9	**Lima - Lima**	✓ Sí	—	—	✓	—	—
10	**Anexo 3 Ancón II - Lima**	✓ Sí	—	—	—	✓	*Toma todo para cada adolescente infractor.*
—	TOTAL (10 CJDR)	10 Sí · 0 No	1 CJ	1 CJ	4 CJ	5 CJ	

Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En cuanto al acceso al agua potable en los 10 CJDR, se tiene que el 100% cuenta con acceso al servicio. En lo pertinente, se obtuvo que, en la mitad de la totalidad de los Centros Juveniles, en 5 CJDR (Miguel Grau de Piura, José Quiñones Gonzáles de Chiclayo, El Tambo de Huancayo, Marcavalle de Cusco y Anexo 3 de Ancón II de Lima), los adolescentes reciben el servicio de agua potable por otros medios, el cual es provisto por sus familiares mediante botellas de agua, en otros casos, el agua es hervida en cocina del programa y alcanzada en jarras, a solicitud de los adolescentes.

En segundo orden, en 4 CJDR la provisión del servicio de agua se realiza mediante bebederos. Por último, en el CJDR Alfonso Ugarte de Arequipa el servicio de agua se distribuye en dispensadores, y en el CJDR de Pucallpa, en bidones. Cabe destacar que la respuesta en este caso es múltiple.

3.6.7. Visita y comunicación con familiares

3.6.7.1 Filiación y registro de visitas

Gráfico n.° 283: Validación de filiación en la visita

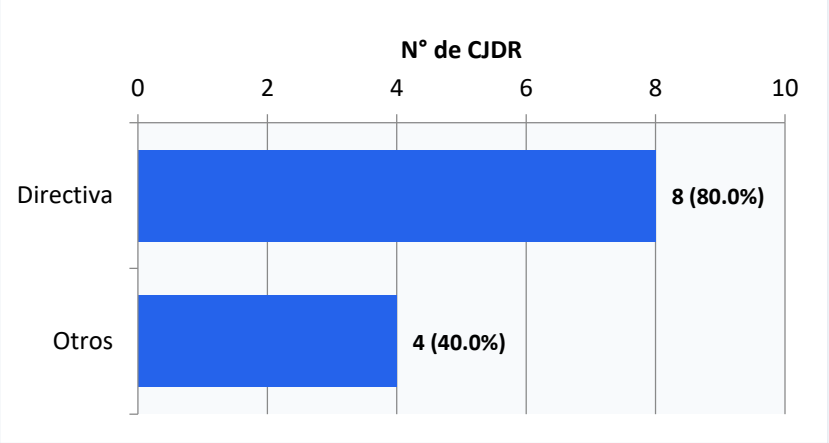


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Conforme a las entrevistas realizadas a la alta dirección de los CJDR, se determinó que en los 10 (100%) CJDR se realiza una validación previa de filiación entre los adolescentes y sus familiares antes de efectuarse la autorización de ingreso de visitantes, los cuales deben registrarse y portar un documento de identidad oficial.

Gráfico n.° 284: Normativa que regula la visita en los CJDR

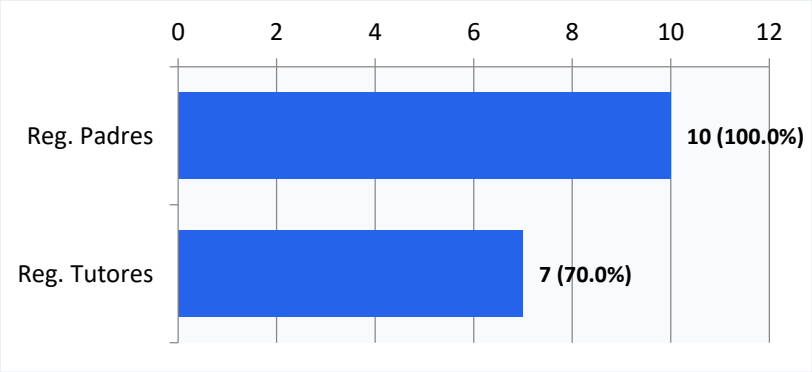
(Respuesta múltiple)



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

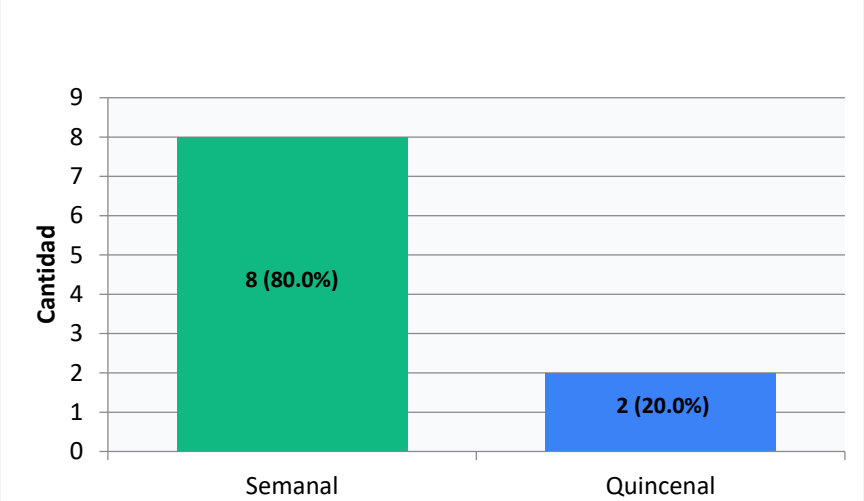
Gráfico n.° 285: Registro de padres y/o tutores visitantes

(Respuesta múltiple)



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 286: Frecuencia de visita de familiares



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

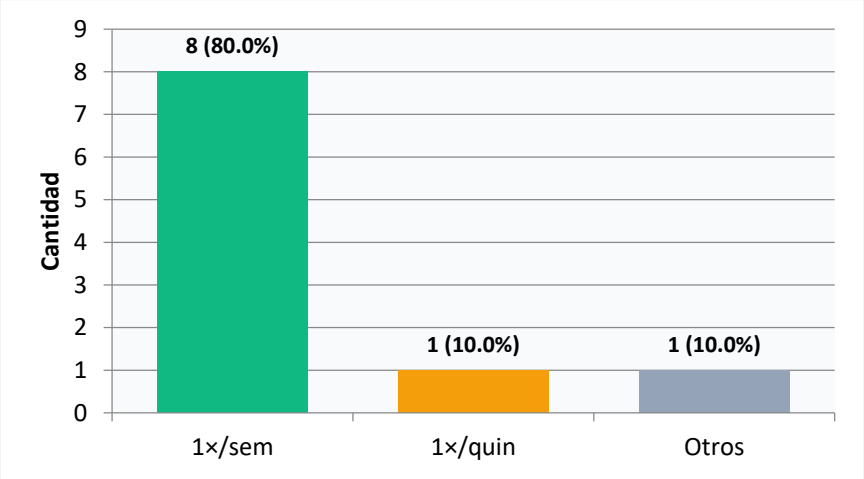
Conforme a la gráfica de opción múltiple, 8 (80%) CJDR indican que cuentan con una Directiva que regula el registro, ingreso y autorización de visitas en los Centros Juveniles, en tanto que 4 CJDR (40 %) señalaron que cuentan con otra normativa como el Código de Responsabilidad del Adolescente y la Resolución Directoral n.° 112-2024-JUS del 12 de junio de 2024. Con este resultado se observa que no existe una homologación de criterios en cuanto a la normativa aplicable, por lo que se requiere reforzar la capacitación y conocimiento de los documentos técnicos por parte del personal de los 10 CJDR a nivel nacional.

Por otro lado, 10 (100 %) CJDR señalaron que cuentan con registro de visitantes relativo a padres, en tanto que, 7 CJDR (70 %) indicaron que tienen un registro de tutores. Conforme a ello, se observa que los 10 (100%) CJDR del Perú cuentan con algún registro para el ingreso de los visitantes.

Finalmente, en lo que respecta a la frecuencia de visita de familiares, se tiene que, 8 (80%) CJDR manifestaron que la frecuencia es semanal, a diferencia de los otros 2 (20%) CJDR que señalaron darse de manera quincenal.

3.6.7.2 Comunicación virtual

Gráfico n.° 287: Frecuencia de comunicaciones virtuales

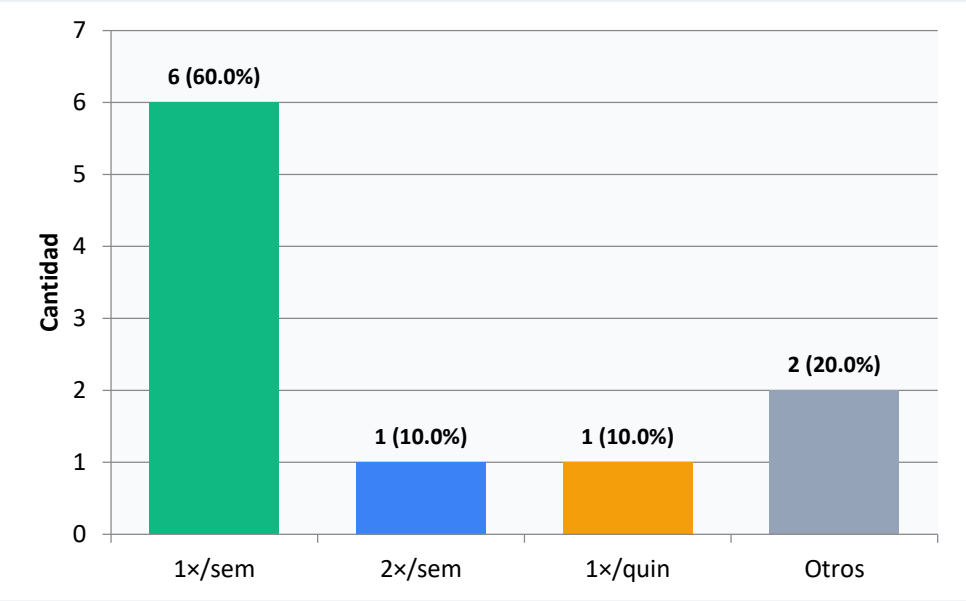


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

La comunicación virtual en 8 (80 %) CJDR se da 1 vez por semana, en 1 (10 %) CJDR la frecuencia es 1 vez cada quincena, mientras que solo 1 (10 %) CJDR señaló no contar con este tipo de comunicación virtual, debido a que solo emplean el mecanismo de llamadas telefónica. Con los resultados obtenidos, se evidencia que predomina en un 90 % los CJDR que tienen habilitado el sistema de comunicación virtual.

3.6.7.3 Entrega de artículos personales

Gráfico n.° 288: Frecuencia de entrega de artículos por familiares



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

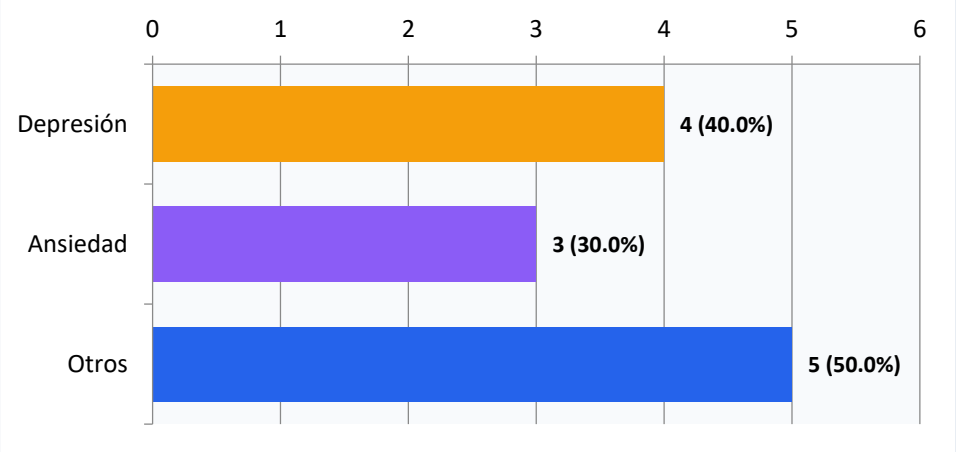
En las entregas de artículos, 6 (60%) CJDR indican que la frecuencia de entrega de artículos personales por parte de los familiares de los adolescentes se realiza 1 vez por semana, 1 (10%) CJDR menciona que la frecuencia es de 2 veces por semana, 1 (10%) CJDR señala darse las facilidades de ingreso 1 vez por quincena, y otros 2 (20 %) CJDR establecen otros (sin restricciones y de manera eventual).

Con relación a los datos antes mencionados, se determina que la frecuencia de entrega de artículos más común es 1 vez por semana, 6 de 10 CJDR.

3.6.7.4 Afectación a la salud mental de los adolescentes por falta de visita

Gráfico n.° 289: Prevalencia de problemas psicológicos por falta de vínculo familiar

(Respuesta múltiple)



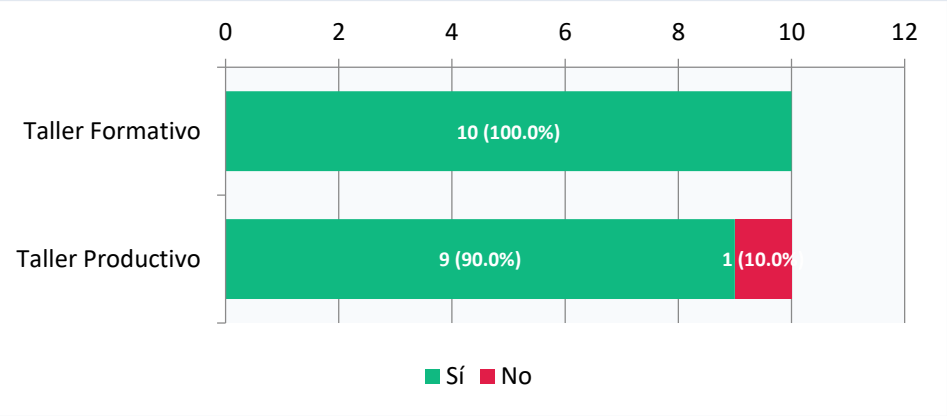
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Ante la ausencia de visita de familiares, 4 (40%) CJDR manifestaron que los adolescentes pueden encontrarse inmersos en problemas de depresión, 3 (30 %) CJDR establecen que los adolescentes presentan problemas de ansiedad, mientas que, 5 (50%) de CJDR marcaron la opción "otros", al indicar que no tienen casos que presenten afectación psicológica por falta de visita familiar, únicamente el Anexo 3 de Ancón II de Lima precisó que los adolescentes en dicho supuesto han exteriorizado problemas de estado anímico (desmotivación).

3.6.8 Tratamiento

3.6.8.1 Talleres

Gráfico n.° 290: Tipo de talleres en los CJDR



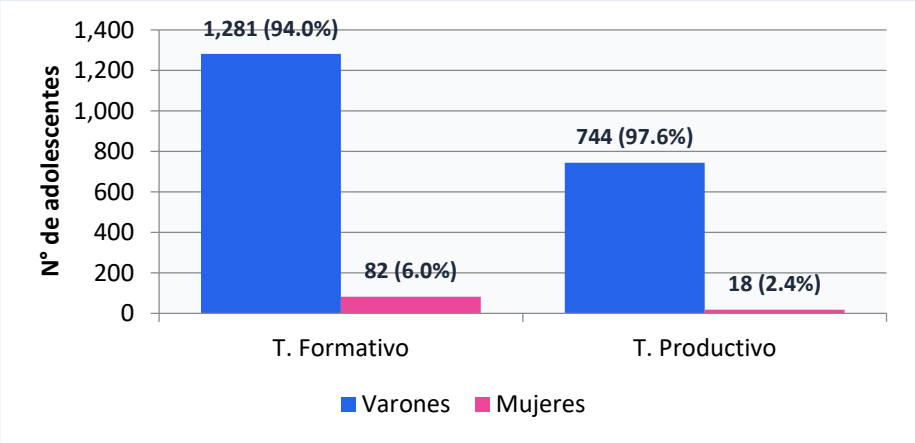
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En los 10 CJDR supervisados se desarrollan talleres formativos, lo que representa una cobertura total (100 %). Asimismo, 9 (90 %) CJDR implementan talleres productivos, mientras que 1 (10 %) CJDR no cuenta con este tipo de actividad.

Los resultados evidencian que los talleres formativos constituyen un componente consolidado de la intervención socioeducativa en los CJDR, al contribuir al fortalecimiento de conocimientos, habilidades personales y competencias de los adolescentes. De igual modo, la alta presencia de talleres productivos favorece el desarrollo de capacidades prácticas y ocupacionales que pueden aportar a sus procesos de autonomía y reintegración social.

No obstante, la ausencia de talleres productivos en uno de los centros evidencia la necesidad de identificar las limitaciones que dificultan su implementación y adoptar las medidas necesarias para ampliar progresivamente esta oferta, a fin de promover oportunidades de formación más equitativas para los adolescentes.

Gráfico n.° 291: Adolescentes inscritos en talleres formativos y productivos, según sexo



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En los 10 CJDR supervisados, las inscripciones en talleres se concentran principalmente en los talleres formativos. Entre los adolescentes varones, se registraron 1 281 inscripciones (63,3 %) en talleres formativos y 744 (36,7 %) en talleres productivos. En el caso de las adolescentes mujeres, 82 inscripciones (82,0 %) corresponden a talleres formativos y 18 (18,0 %) a talleres productivos.

En ambos grupos predomina la participación en talleres formativos; no obstante, esta concentración es mayor entre las adolescentes mujeres. Los talleres productivos presentan una menor participación, particularmente en este último grupo.

Gráfico n.° 292: Incentivos económicos para los adolescentes según tipo de taller



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En los 10 CJDR supervisados, ninguno reportó otorgar incentivos económicos a los adolescentes que participan en talleres formativos. En cambio, respecto de los talleres productivos, 2 (20 %) CJDR señalaron que sí los brindan, 7 (70%) CJDR indicaron que no y 1 (10 %) CJDR no proporcionó información. Estos resultados evidencian que los incentivos económicos no forman parte de la oferta de talleres formativos y que su otorgamiento en los talleres productivos es limitado.

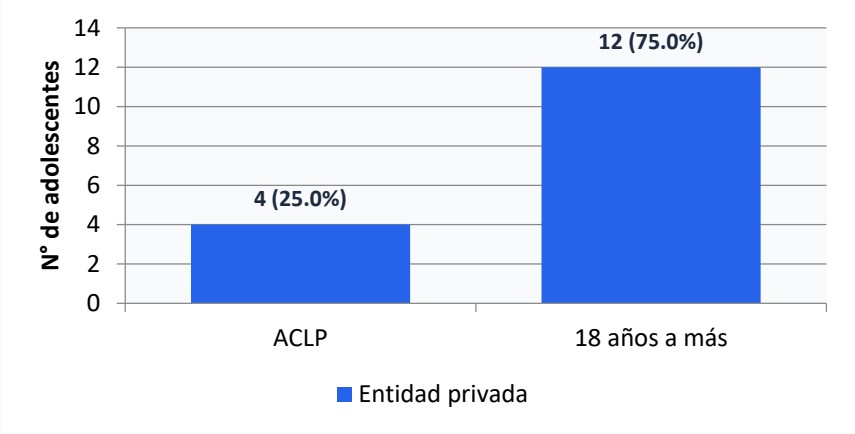
Gráfico n.° 293: CJDR con documento normativo que regula el acceso a los talleres formativos y productivos



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Los 10 (100 %) CJDR supervisados señalaron contar con un documento normativo que regula el acceso de los adolescentes a los talleres formativos y productivos. Ningún centro reportó la ausencia de dicho documento. Este resultado evidencia que, según la información proporcionada por los CJDR, existe una regulación formal para el acceso a estos talleres en todos los centros supervisados. No obstante, la existencia del documento no permite, por sí sola, determinar su efectiva aplicación ni el acceso real de los adolescentes a la oferta de talleres.

Gráfico n.° 294: Adolescentes insertos laboralmente, según grupo y tipo de entidad



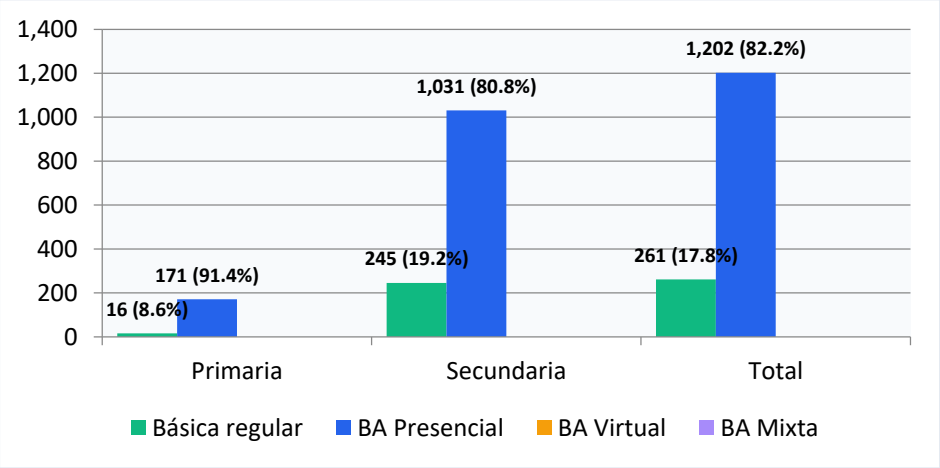
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En relación con la inserción laboral, los CJDR evaluados reportaron la inserción de 16 adolescentes, todos en entidades privadas; no se registraron inserciones en entidades públicas. Del total, 12 adolescentes (75 %) tenían 18 años o más, mientras que 4 (25 %) fueron registrados bajo la categoría de adolescentes en conflicto con la ley penal (ACLP).

La información evidencia que las oportunidades de inserción laboral reportadas se concentran exclusivamente en el sector privado y, principalmente, en adolescentes mayores de edad. Ello podría responder a que este grupo cuenta con mayores posibilidades de acceder a una relación laboral formal, considerando las restricciones aplicables al trabajo adolescente. No obstante, el número de inserciones debe analizarse en función del total de adolescentes próximos al egreso, mayores de edad o habilitados para trabajar en cada centro.

3.6.8.2 Educación

Gráfico n.° 295: Adolescentes que realizan estudios de EBR o EBA en el CJDR

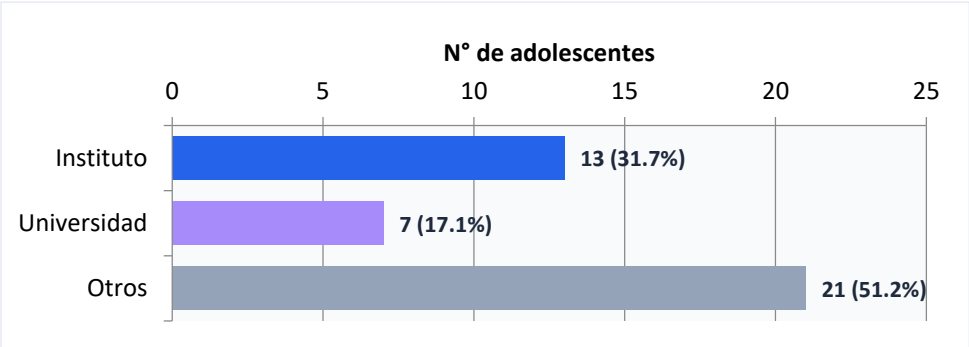


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Respecto de los adolescentes que realizan estudios de Educación Básica Regular (EBR) o Educación Básica Alternativa (EBA) en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, se observa que la mayor concentración corresponde a la modalidad de Educación Básica Alternativa presencial, con 1,202 (82,2 %) adolescentes registrados. De este total, 171 cursan primaria y 1,031 (80,8 %) secundaria, evidenciándose un claro predominio de este último nivel educativo.

Por su parte, 261 adolescentes (17,8 %) realizan estudios bajo la modalidad de educación básica regular, de los cuales 16 cursan primaria (8,6 %) y 245 secundaria (19,2 %). No se registraron adolescentes que estudien mediante las modalidades virtual o mixta.

Gráfico n.° 296: Adolescentes que realizan estudios superiores, según tipo de institución educativa

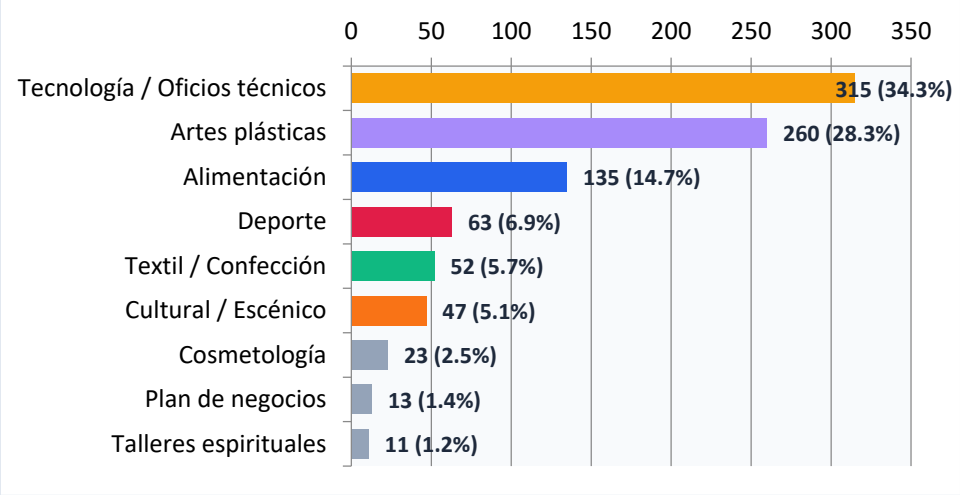


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Se registraron 41 adolescentes que realizan estudios superiores. De ellos, 21 (51,2 %) estudian en la Cámara de Comercio, 13 (31,7 %) en institutos y 7 (17,1 %) en universidades. La Cámara de Comercio

concentra a más de la mitad de adolescentes que continúan estudios superiores, seguida por los institutos y las universidades. Esto evidencia una participación relevante en programas de formación vinculados con dicha entidad.

Gráfico n.° 297: Adolescentes que participan en otras actividades educativas

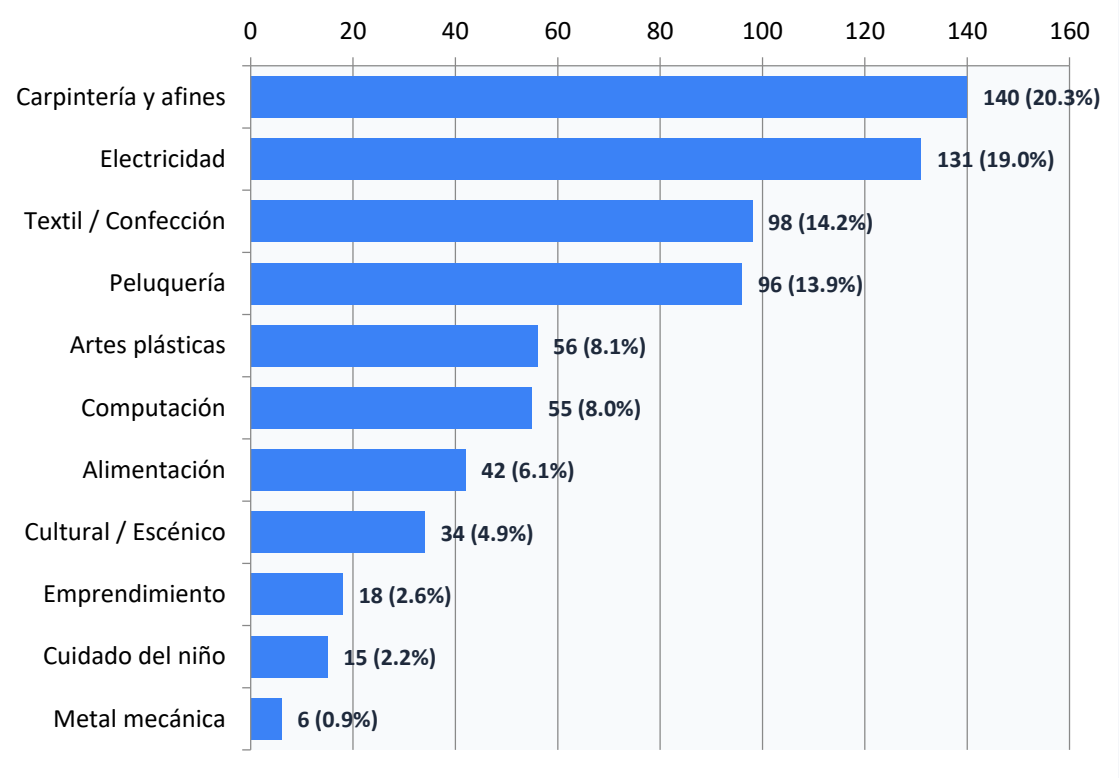


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Se registraron 919 participaciones de adolescentes en otras actividades educativas o talleres. La mayor concentración se observa en Tecnología y oficios técnicos, con 315 participaciones (34,3 %), seguida de Artes plásticas, con 260 (28,3 %). En conjunto, ambas categorías reúnen el 62,6 % del total. Asimismo, alimentación registra 135 participaciones (14,7 %), seguida de deporte con 63 (6,9 %), textil y confección con 52 (5,7 %) y cultural y escénico con 47 (5,1 %). Las categorías con menor participación son cosmetología (23; 2,5 %), plan de negocios (13; 1,4 %) y talleres espirituales (11; 1,2 %).

En conjunto, se advierte una mayor participación en actividades vinculadas con el fortalecimiento de habilidades técnicas, ocupacionales, manuales y artísticas, que pueden contribuir al desarrollo personal y la preparación para la reintegración social de los adolescentes.

Gráfico n.° 298: Adolescentes que reciben educación técnico – productiva impartida por CETPRO, según especialidad



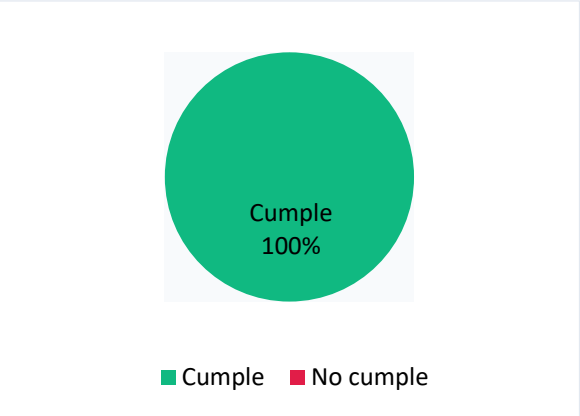
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Se registraron 691 adolescentes que reciben educación técnico-productiva impartida por CETPRO. Las especialidades con mayor número de participantes son Carpintería y afines, con 140 adolescentes (20,3 %), y Electricidad, con 131 (19,0 %). Les siguen Textil y confección, con 98 (14,2 %), y Peluquería, con 96 (13,9 %).

Asimismo, Artes plásticas y Computación registran 56 y 55 adolescentes, respectivamente. Las especialidades con menor participación son Emprendimiento (18), Cuidado del niño (15) y Metal mecánica (6). En conjunto, la oferta se concentra en especialidades técnicas y ocupacionales orientadas al desarrollo de habilidades prácticas, principalmente en carpintería, electricidad, confección y peluquería.

3.6.8.3. Infraestructura para el servicio educativo

Gráfico n.° 299: CJDR que cumplen los requisitos mínimos para brindar el servicio educativo

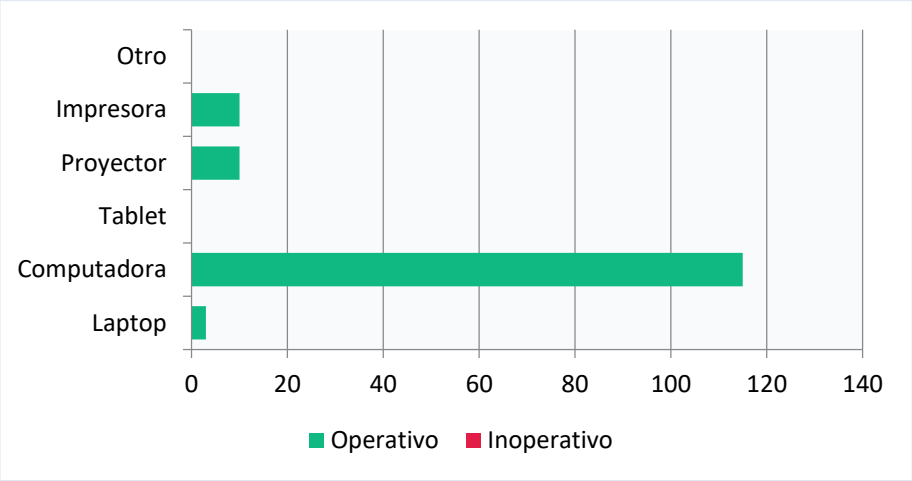


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Los 10 CJDR supervisados cumplen con los requisitos mínimos para brindar el servicio educativo, lo que representa el 100 % del total supervisado. No se registraron centros que incumplieran dichos requisitos ni casos sin información.

Este resultado evidencia que, de acuerdo con la información recopilada durante la supervisión, todos los CJDR cuentan con las condiciones mínimas consideradas para la prestación del servicio educativo. Sin perjuicio de ello, el cumplimiento de requisitos mínimos no permite determinar, por sí solo, la calidad, suficiencia o pertinencia del servicio educativo brindado a los adolescentes.

Gráfico n.° 300: Equipos disponibles para el servicio educativo, según tipo y condición operativa

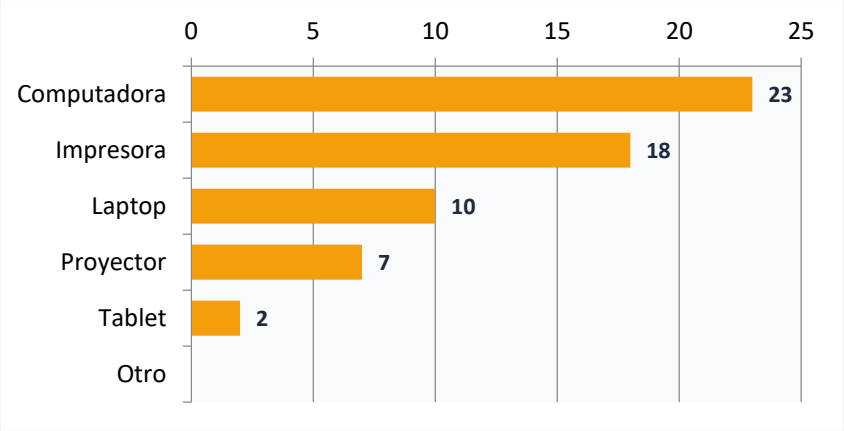


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Se identificaron 138 equipos disponibles para la prestación del servicio educativo en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación evaluados. La mayor proporción corresponde a computadoras, con 115 equipos (83,3 %), seguida de proyectores e impresoras, con 10 unidades cada uno (7,2 %, respectivamente), y laptops, con 3 equipos (2,2 %). No se reportó disponibilidad de tabletas ni de otros equipos.

Asimismo, todos los equipos registrados fueron reportados como operativos; por tanto, no se identificaron equipos inoperativos. Si bien la disponibilidad de computadoras constituye el principal recurso tecnológico para el desarrollo del servicio educativo, la limitada cantidad de laptops y la ausencia de tabletas podrían restringir alternativas de aprendizaje más flexible o individualizado.

Gráfico n.º 301: Equipos educativos adicionalmente requeridos



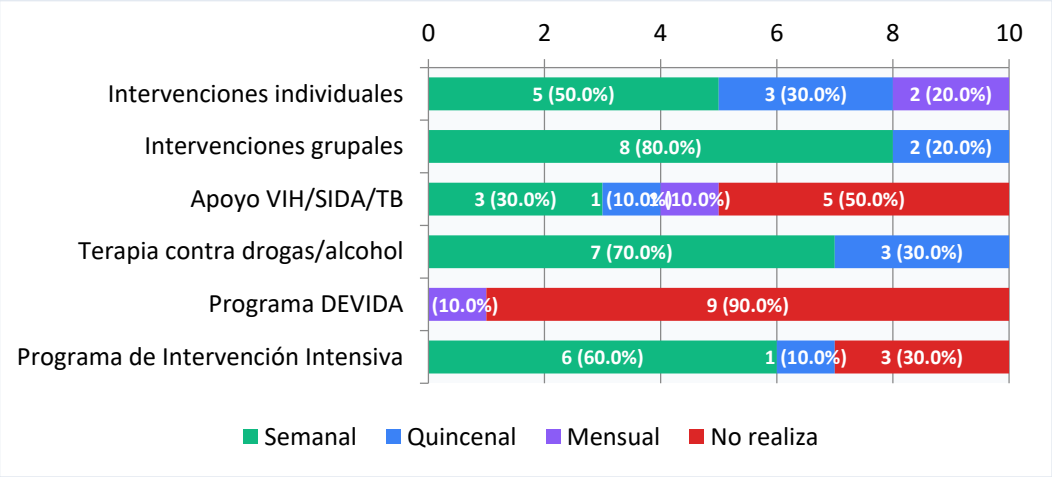
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Se identificó un requerimiento adicional de 60 equipos educativos en los 10 CJDR evaluados. La mayor necesidad corresponde a computadoras, con 23 equipos requeridos (38,3 %), seguida de impresoras, con 18 (30,0 %), y laptops, con 10 (16,7 %). Asimismo, se reportó la necesidad de 7 proyectores (11,7 %) y 2 tabletas (3,3 %). No se registraron requerimientos de otros tipos de equipos.

En conjunto, las computadoras, impresoras y laptops concentran el 85,0 % de los equipos adicionales solicitados, lo que evidencia una brecha principalmente vinculada al acceso a recursos tecnológicos y de apoyo para el desarrollo de las actividades educativas. Esta necesidad debe analizarse de manera complementaria con la disponibilidad actual de equipos y la cantidad de adolescentes atendidos en cada CJDR, a fin de priorizar su atención según las condiciones y demanda de cada centro.

3.6.8.4. Psicología

Gráfico n.° 302: Frecuencia de las intervenciones psicológicas y programas de atención



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En los 10 CJDR supervisados, las intervenciones psicológicas individuales, grupales y la terapia contra drogas y alcohol se realizan en la totalidad de centros. Predomina una frecuencia semanal: 5 (50 %) CJDR realizan intervenciones individuales, 8 (80 %) intervenciones grupales y 7 (70 %) terapias contra drogas y alcohol bajo esta periodicidad. Los demás centros las desarrollan de forma quincenal o mensual. En cuanto al apoyo a adolescentes con VIH/SIDA/TB, solo 5 (50 %) CJDR reportaron realizar esta intervención —3 semanalmente, 1 quincenalmente y 1 mensualmente—, mientras que los otros 5 señalaron no desarrollarla. Asimismo, el Programa DEVIDA se implementa únicamente en 1 CJDR, con frecuencia mensual, y no se realiza en los 9 centros restantes.

Respecto del Programa de Intervención Intensiva, 7 CJDR indicaron desarrollarlo: 6 semanalmente (60 %) y 1 quincenalmente (10%); en 3 (30 %) centros no se realiza. En conjunto, de los 60 registros correspondientes a las seis modalidades de intervención consultadas en los 10 CJDR, 43 (71,7 %) reportan la realización de alguna intervención, principalmente con frecuencia semanal, mientras que 17 (28,3 %) corresponden a modalidades que no se ejecutan. Esto evidencia una cobertura generalizada de las intervenciones psicológicas básicas, aunque con brechas en las acciones especializadas vinculadas al apoyo a adolescentes con VIH/SIDA/TB, al Programa DEVIDA y al Programa de Intervención Intensiva.

Tabla n.° 14: Acciones y resultados reportados por los CJDR en el programa

Centro Juvenil	Acción reportada	Resultado reportado
Miguel Grau - Piura	Entrevistas	Mejora de capacidades y disminución de poderes de factores de riesgo.
Miguel Grau - Piura	Terapia grupal	Disminución de factores de riesgo.
Miguel Grau - Piura	Orientación y consejería	Mejora de capacidades y disminución de factores de riesgo.
Miguel Grau - Piura	Fichas de Trabajo	Mejora de capacidades y disminución de factores de riesgo.
José Quiñones Gonzáles - Chiclayo	Actividades deportivas	Mejoras en su comportamiento

José Quiñones Gonzáles - Chiclayo	Tratamiento psicológico	Mejoras en su comportamiento
José Quiñones Gonzáles - Chiclayo	Acercamiento familiar	Mejoras en su comportamiento
José Quiñones Gonzáles - Chiclayo	Actividades socio recreativas	Mejoras en su comportamiento
Pucallpa	Tratamiento psicológico	Mejora de comportamiento
Pucallpa	Apoyo social	—
Pucallpa	Talleres formativos	—
El Tambo - Huancayo	No hay observaciones	No hay observaciones
El Tambo - Huancayo	No hay observaciones	No hay observaciones
Alfonso Ugarte - Arequipa	intervención psicológicas y sociales	mayor motivación
Alfonso Ugarte - Arequipa	entrenamiento en habilidades	mejora en gestión de emociones
Alfonso Ugarte - Arequipa	seguimiento de salud mental	mejora en estabilidad emocional
Santa Margarita - Lima	Modificación de conducta	Progresos de Programa
Santa Margarita - Lima	Tratamiento integral	Mejora de conducta
Santa Margarita - Lima	Terapia familiar	Unión familiar
Santa Margarita - Lima	Fortalecer vínculos	Unión familiar
Santa Margarita - Lima	Terapia sistémica	Mejora de conducta
Lima - Lima	Consejería	Reducir el nivel de impulsividad y resolver el conflicto.
Anexo 3 Ancón II - Lima	Consejería Psicosocial	Motivación a la terapia
Anexo 3 Ancón II - Lima	Elaboración del Plano Tratamiento	Reajuste del Plan
Anexo 3 Ancón II - Lima	Evaluación psicológica	Instrumento CHR-20- Evaluación diagnóstica

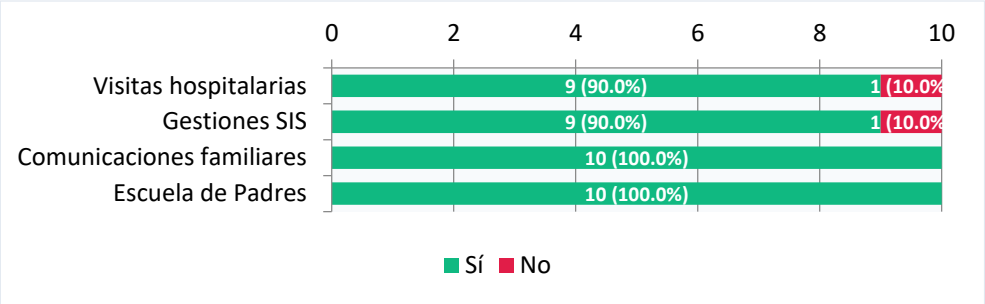
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Las acciones reportadas son diversas e incluyen entrevistas, terapias grupales y familiares, tratamiento psicológico, orientación y consejería, actividades deportivas y socio recreativas, seguimiento de salud mental, evaluación psicológica y elaboración o reajuste del Plan de Tratamiento Individualizado. Los resultados consignados se relacionan principalmente con la mejora de capacidades, la disminución de factores de riesgo, la mejora de la conducta, la gestión de emociones, la estabilidad emocional, el fortalecimiento de vínculos familiares y la motivación para el tratamiento.

Destaca que el CJDR Miguel Grau de Piura reportó intervenciones orientadas a fortalecer capacidades y reducir factores de riesgo; mientras que el CJDR José Quiñones Gonzáles de Chiclayo vinculó sus acciones con mejoras en el comportamiento. Por su parte, Santa Margarita reportó progresos en el programa de tratamiento, mejora de conducta y fortalecimiento de la unión familiar.

3.6.8.5 Social – Legal

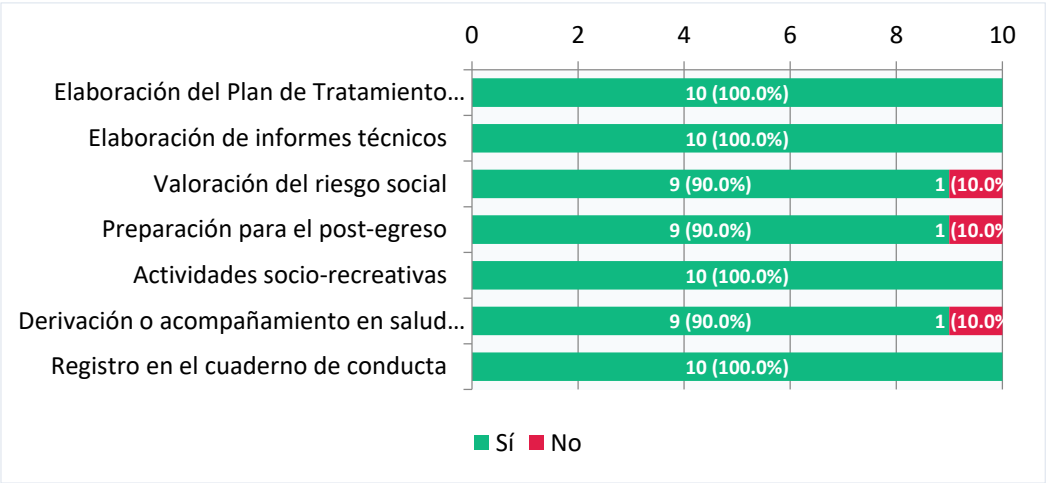
Gráfico n.° 303: Actividades realizadas por el área social de los CJDR entre adolescentes y sus familias



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

El área social realiza de manera generalizada actividades dirigidas a los adolescentes y sus familias. La totalidad de los 10 (100 %) CJDR reportó desarrollar comunicaciones familiares y escuela de padres, lo que evidencia la incorporación de acciones orientadas a mantener el vínculo familiar y promover la participación de las familias en el proceso de tratamiento. Asimismo, 9 (90 %) CJDR señalaron efectuar visitas hospitalarias y gestiones ante el Seguro Integral de Salud (SIS), mientras que 1 (10 %) CJDR indicó no realizar cada una de estas acciones.

Gráfico n.° 304: Funciones que realizan los trabajadores sociales de los CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

N	Centro Juvenil	Índice %	Elaboración del Plan de Tratamiento Individual (PTI)	Elaboración de informes técnicos	Valoración del riesgo social	Preparación para el post-egreso	Actividades socio-recreativas	Derivación o acompañamiento en salud mental	Registro en el cuaderno de conducta
1	Miguel Grau - Piura	100.0 %	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**
2	José Quiñones Gonzáles - Chiclayo	100.0 %	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**
3	Trujillo	100.0 %	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**
4	Pucallpa	100.0 %	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**
5	El Tambo - Huancayo	100.0 %	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**
6	Santa Margarita - Lima	100.0 %	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**
7	Lima - Lima	100.0 %	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**
8	Marcavalle - Cusco	85.7%	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**No**	**Sí**	**Sí**	**Sí**
9	Alfonso Ugarte - Arequipa	85.7%	**Sí**	**Sí**	**No**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**
10	Anexo 3 Ancón II - Lima	85.7%	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**Sí**	**No**	**Sí**

Tabla n.° 15: Funciones que realizan los trabajadores sociales por CJDR

Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En los 10 (100 %) CJDR supervisados, reportó que el personal de trabajo social elabora el Plan de Tratamiento Individualizado (PTI), la emisión de informes técnicos, las actividades socio-recreativas y el registro en el cuaderno de conducta. Asimismo, 9 (90 %) CJDR señalaron realizar la valoración del riesgo social, la preparación para el post-egreso y la derivación o acompañamiento de adolescentes a servicios

de salud mental; mientras que 1 (10 %) CJDR indicó no ejecutar cada una de estas acciones. No se registraron casos sin información.

En conjunto, los resultados evidencian una cobertura amplia de las funciones asignadas al área social. Sin embargo, corresponde identificar las razones por las cuales algunos CJDR no realizan la valoración del riesgo social, las acciones de preparación para el post-egreso o la derivación y acompañamiento a salud mental, debido a que estas intervenciones son relevantes para la atención integral, la continuidad del tratamiento y la reintegración social de los adolescentes.

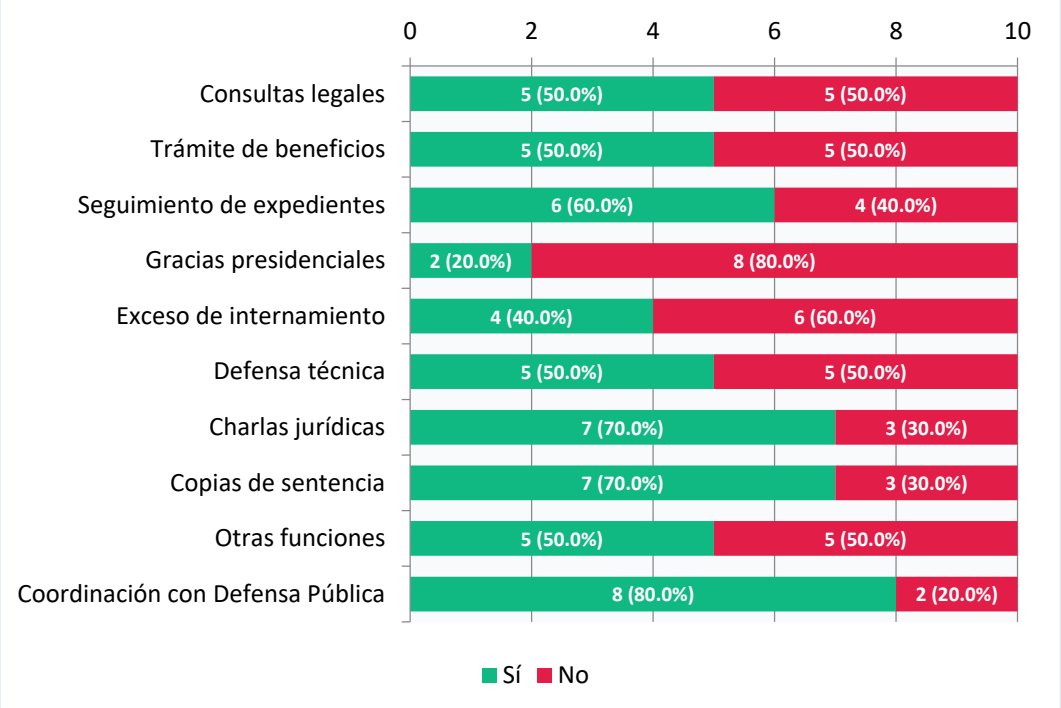
De los 10 CJDR supervisados, 07 presentan un cumplimiento del 100 % respecto de las siete acciones consultadas al personal de psicología. Estas comprenden la evaluación psicológica; elaboración del Programa de Tratamiento Individualizado (PTI); valoración del riesgo social; preparación para el egreso; desarrollo de actividades socio-recreativas; derivación y acompañamiento a servicios de salud mental; y registro en el cuaderno de conducta.

Los CJDR Marcavalle de Cusco, Alfonso Ugarte de Arequipa y Anexo 3 de Ancón II de Lima alcanzan un cumplimiento de 85,7 %, al no reportar una de las acciones evaluadas. En Marcavalle no se realiza la preparación para el egreso; en Alfonso Ugarte no se efectúa la valoración del riesgo social; y en Anexo 3 de Ancón II no se reporta la derivación y acompañamiento a servicios de salud mental.

En conjunto, se observa una implementación mayoritaria de las actividades a cargo del personal de psicología. No obstante, corresponde fortalecer las acciones no desarrolladas en los tres CJDR señalados, debido a que la valoración del riesgo, la preparación para el egreso y el acceso a atención especializada en salud mental resultan relevantes para la continuidad del tratamiento y la reintegración social de los adolescentes.

GRÁFICO n.° 305: Funciones del servicio legal

(Respuesta múltiple)



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Los resultados evidencian que las funciones del servicio legal presentan distintos niveles de implementación entre los 10 CJDR evaluados. La coordinación con la Defensa Pública constituye la actividad con mayor presencia, alcanzando el 80% de los centros, seguida de las charlas jurídicas y la gestión de copias de sentencia, ambas con 70%. En contraste, las funciones vinculadas a gracias presidenciales (20%) y exceso de internamiento (40%) presentan una menor frecuencia.

Estos resultados sugieren la necesidad de fortalecer y estandarizar las funciones del servicio legal en los Centros Juveniles, garantizando que los adolescentes cuenten de manera homogénea con orientación jurídica, seguimiento de sus procesos, defensa técnica y acceso oportuno a los mecanismos legales que correspondan.

Tabla N° 16: Funciones del servicio legal, detallado por CJDR

N	Centro Juvenil	Índice %	Consulta legal	Trámite de beneficios	Seguimiento de expedientes	Gracia presidencial	Exceso de internamiento	Defensa técnica	Charla jurídica	Copia de sentencia	Otras funciones	Coordinación con Defensa Pública
1	Santa Margarita - Lima	100 %	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
2	Alfonso Ugarte - Arequipa	90 %	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
3	El Tambo - Huancayo	80 %	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
4	José Quiñones Gonzáles - Chiclayo	70 %	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	Sí	No	Sí
5	Pucallpa	70 %	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí
6	Lima - Lima	70 %	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
7	Miguel Grau - Piura	40 %	No	No	No	No	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí
8	Marcavallee - Cusco	20 %	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No	Sí
9	Trujillo	0.0%	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No
10	Anexo 3 Ancón II - Lima	0.0%	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No

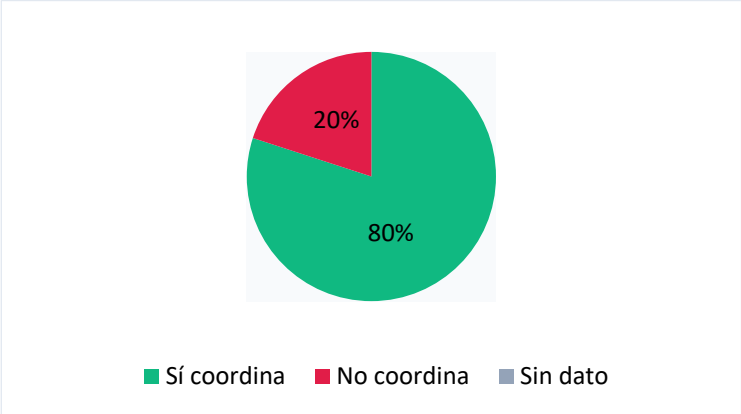
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

El cumplimiento de las funciones del área legal presenta diferencias importantes entre los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR). El CJDR de Santa Margarita alcanza el 100 %, al reportar la realización de las diez funciones evaluadas. Le sigue el CJDR Alfonso Ugarte de Arequipa, con 90 %, debido a que no desarrolla otras funciones adicionales a las consultadas.

El CJDR El Tambo de Huancayo registra 80 %, pues no reporta acciones vinculadas a gracias presidenciales ni al control del exceso de internamiento. El CJDR José Quiñones Gonzáles de Chiclayo, CJDR de Pucallpa y el CJDR de Lima alcanzan 70 %, aunque con brechas distintas en cada caso. En particular, Pucallpa no realiza consultas legales, gestiones de gracias presidenciales ni charlas jurídicas; mientras que Lima–Lima no tramita beneficios, no desarrolla acciones sobre gracias presidenciales y no brinda defensa técnica.

Los niveles más bajos corresponden al CJDR Miguel Grau de Piura, con 40 %, y el CJDR Marcavalle de Cusco, con 20 %. El primero concentra sus acciones en charlas jurídicas, entrega de copias de sentencia, otras funciones y coordinación con la Defensa Pública; el segundo únicamente reporta charlas jurídicas y coordinación con dicha entidad. Por último, el CJDR de Trujillo y el Anexo 3 de Ancón II de Lima no reportaron la realización de ninguna de las funciones evaluadas.

Gráfico n.° 306: Coordinaciones con la dirección de defensa pública



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En relación con las coordinaciones con la Dirección de Defensa Pública para la defensa legal de los adolescentes, 8 de los 10 Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR) evaluados señalaron que sí realizan estas acciones, lo que representa el 80 % del total. Por otro lado, 2 centros (20 %) indicaron que no efectúan dichas coordinaciones; no se registraron casos sin información.

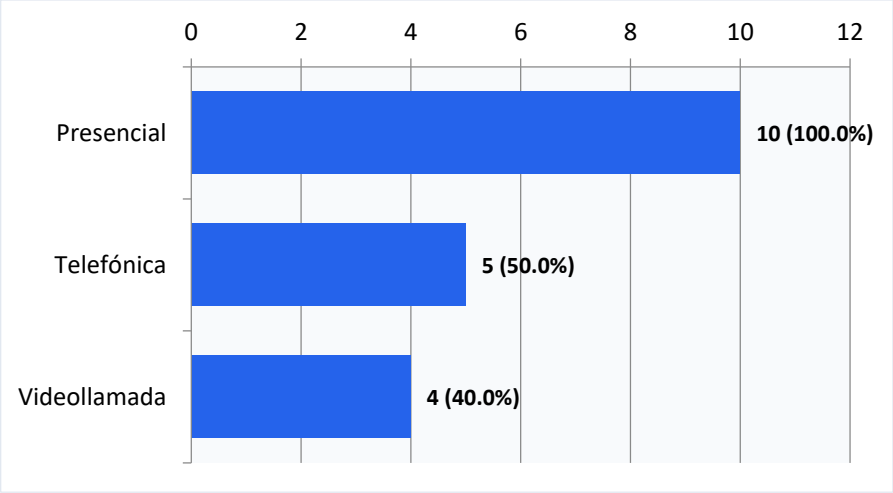
El resultado evidencia una implementación mayoritaria de la articulación con la Defensa Pública. Sin embargo, la ausencia de coordinación en dos CJDR puede limitar la atención legal oportuna de los adolescentes que requieran defensa técnica. Por ello, corresponde identificar las causas de esta brecha y

adoptar medidas para asegurar que todos los centros cuenten con mecanismos efectivos de coordinación con dicho servicio.

3.6.8.6. Comunicación del adolescente con su defensa legal

Gráfico n.° 307: Medio de comunicación entre el servicio legal y los adolescentes

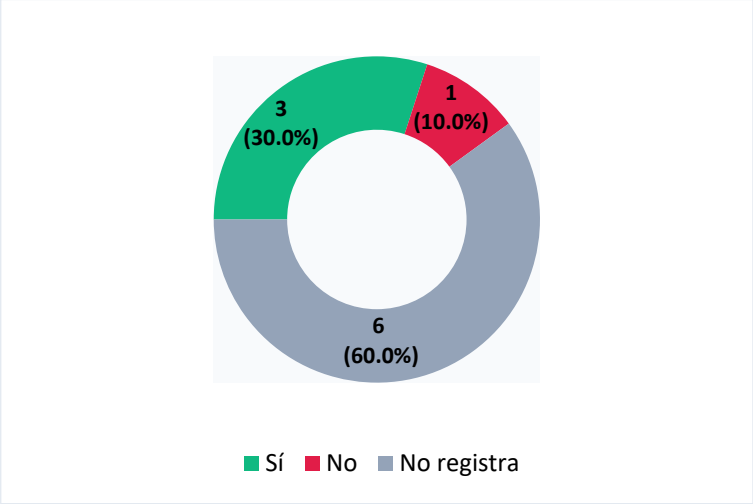
(Respuesta múltiple)



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En los 10 CJDR supervisados, el medio de comunicación más utilizado entre el servicio legal y los adolescentes es el presencial, reportado por la totalidad de Centros Juveniles (100 %). Asimismo, 5 (50 %) CJDR emplean la comunicación telefónica y 4 (40 %) CJDR recurren a video llamadas. No se registró el uso de otros medios. Los resultados muestran que la atención legal se sustenta principalmente en el contacto directo, complementado con mecanismos telefónicos y virtuales.

Gráfico n.° 308: Cuenta con ambiente virtual habilitado

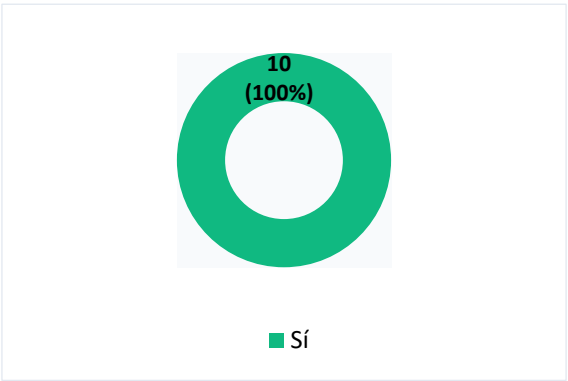


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Al respecto, 3 (30 %) CJDR reportaron contar con un ambiente virtual habilitado, mientras que 1 (10 %) CJDR indicó no disponer de este espacio. Asimismo, 6 (60 %) CJDR no proporcionaron información al respecto si es parcial o emplean otros ambientes para dicho fin, entre otros supuesto que podrían presentarse.

3.6.8.7 Plan de Tratamiento Individual (PTI)

Gráfico n.° 309: CJDR que cuentan con PTI

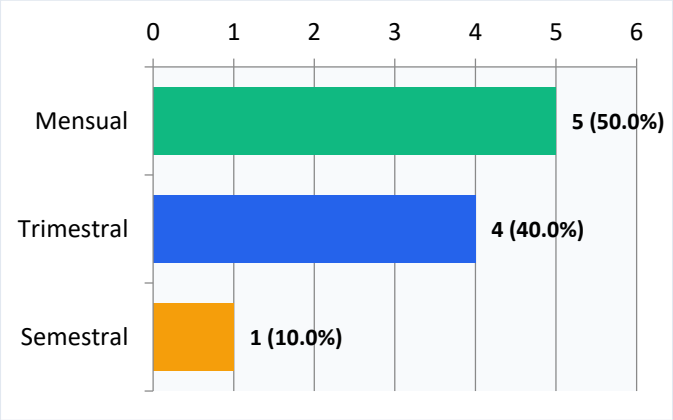


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Los 10 (100 %) CJDR supervisados reportaron contar con Programa de Tratamiento Individualizado (PTI) para los adolescentes. No se registraron CJDR sin PTI ni casos sin información. Este resultado evidencia que todos los Centros Juveniles cuentan formalmente con este instrumento de planificación del

tratamiento. No obstante, corresponde verificar que los PTI se elaboren se actualicen oportunamente y orienten efectivamente las intervenciones de las distintas áreas.

Gráfico n.° 310: CJDR según frecuencia de supervisión del PTI



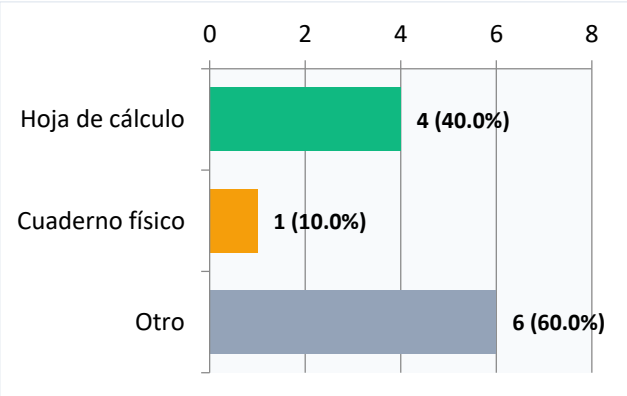
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Los 10 CJDR supervisados reportaron realizar supervisiones al Programa de Tratamiento Individualizado (PTI). La frecuencia más recurrente es mensual, aplicada en 5 (50 %) CJDR, seguida de la trimestral, reportada por 4 (40 %) CJDR, y solo 1 (10 %) CJDR indicó realizarlo de manera semestral.

No se registraron supervisiones anuales ni centros que no efectúen esta acción. En conjunto, los resultados muestran que la supervisión del PTI se desarrolla en todos los CJDR, principalmente con periodicidad mensual o trimestral, lo que favorece el seguimiento de su implementación y la identificación oportuna de ajustes en el tratamiento de los adolescentes.

Gráfico n.° 311: CJDR según medio de registro del PTI

(Respuesta múltiple)



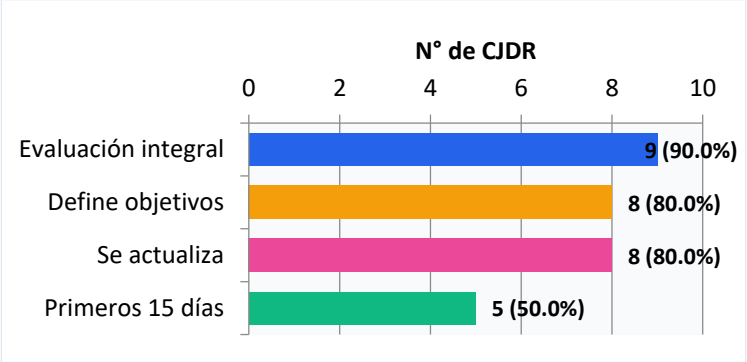
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

La información obtenida evidencia una diversidad de medios utilizados para el registro del PTI en los 10 CJDR. Al tratarse de una pregunta de respuesta múltiple, los porcentajes no son acumulativos. El 60% de los centros señala utilizar otros medios de registro (fichas de registro y expediente individual), mientras que el 40% emplea hojas de cálculo y el 10% utiliza cuadernos físicos.

Esta heterogeneidad evidencia la ausencia de un mecanismo estandarizado para el registro del PTI, situación que podría dificultar la uniformidad, actualización, seguimiento y disponibilidad de la información.

Gráfico n.° 312: Acciones de control del PTI

(Respuesta múltiple)

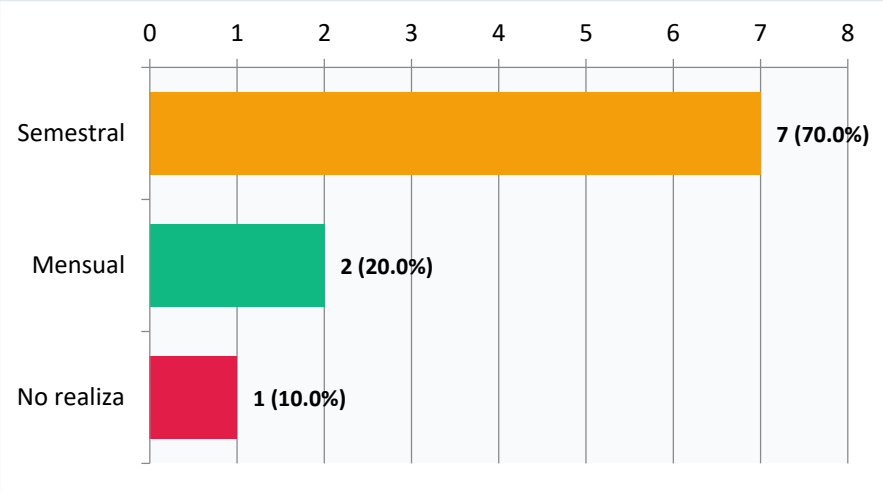


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En los 10 CJDR supervisados se registraron más de una acción vinculada al control del Programa de Tratamiento Individualizado (PTI), dado que cada CJDR puede desarrollar más de una acción. La acción más frecuente es la realización de una evaluación integral, reportada por 9 (90 %) CJDR. Asimismo, 8 (80 %) CJDR definen objetivos y actualizan el PTI. En menor medida, 5 (50 %) CJDR realizan acciones de control durante los primeros 15 días.

En conjunto, los resultados muestran que el control del PTI se concentra principalmente en la evaluación integral, la definición de objetivos y su actualización.

Gráfico N.° 313: Frecuencia de evaluación del tratamiento socioeducativo

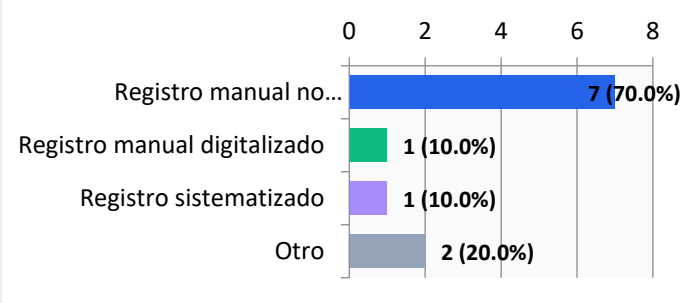


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

De los 10 CJDR, 7 (70 %) CJDR realizan la evaluación formal del tratamiento socioeducativo de manera semestral y 2 (20 %) CJDR de forma mensual. Asimismo, 1 (10 %) CJDR indicó no realizar dicha evaluación. No se reportaron evaluaciones trimestrales ni anuales. En conjunto, se observa que la periodicidad semestral es predominante; no obstante, corresponde identificar las razones por las cuales un CJDR no efectúa esta evaluación y adoptar las medidas necesarias para asegurar el seguimiento formal del tratamiento socioeducativo.

Gráfico n.° 314: Mecanismo de control del cumplimiento del Plan

(Respuesta múltiple)



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

El mecanismo más utilizado es el registro manual no digitalizado, reportado por 7 (70,6 %) CJDR, seguido de “otro”, con 2 (20 %) CJDR. El registro manual digitalizado y el registro sistematizado fueron reportados una vez cada uno (10 %). En conjunto, los resultados evidencian una predominancia de registros manuales, por lo que corresponde evaluar la estandarización y progresiva digitalización de los mecanismos de seguimiento, a fin de facilitar la trazabilidad, actualización y consolidación de la información.

3.6.9. Post-egreso

En materia de post-egreso se tiene que los artículos 180° y 181° del Código de Responsabilidad Penal del Adolescente regulan la preparación para egreso, el seguimiento y asistencia posterior al egreso del adolescente en conflicto con la Ley Penal. Esta preparación para su estadía en el medio libre debe venir acompañada de la asistencia de profesionales y contar con la presencia de su familia para lograr el acompañamiento familiar que requiere en este proceso.

En ese sentido, mediante la Resolución de Dirección Ejecutiva n.° 000203-2026-PRONACEJ/DE del 13 de julio de 2026, se aprobó la Directiva n.° 04-2026-JUS/PRONACEJ-DE, "Directiva que regula el Programa de Asistencia Post Internación para Adolescentes egresados de los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación y de los Servicios de Orientación al Adolescente del PRONACEJ", donde se precisa que el Programa de Asistencia y Seguimiento Posterior al Egreso (PASPE), interviene en tres (3) etapas:

Tabla n.° 17: Etapas de Asistencia y Seguimiento

Preparación para egreso (1)	Asistencia posterior al egreso (2)	Seguimiento posterior al egreso (3)
Inicia al estar próximo el egreso del adolescente, con la finalidad de verifica con la documentación adecuada para su vida en libertad, coordinaciones con la familia del adolescente para lograr el acompañamiento familiar y coordinaciones con instituciones públicas o privadas que se considere pertinente.	Con el consentimiento del adolescente, recibe asistencia en sus necesidades sociales, psicológicas, legales, médicas, educativas y laborales durante los seis (6) meses siguientes al egreso, con la finalidad de favorecer su proceso de reinserción social y el desarrollo de su proyecto de vida pro social. El equipo dependiente del ETI, debe establecer el primer contacto con el adolescente dentro de un plazo no mayor de cuarenta de ocho (48) horas hábiles contadas desde la culminación de la medida socioeducativa.	Del mismo modo, con el consentimiento del adolescente, se realiza un monitoreo de sus actividades. La duración máxima del seguimiento es de doce (12) meses, contados a partir del egreso del centro juvenil. Durante este periodo se brinda asistencia al adolescente ante necesidades urgentes, en la medida de las posibilidades del centro juvenil y la disponibilidad del Equipo del centro juvenil.

Fuente: Información obtenida de documentos emitidos por el PRONACEJ
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Con relación al funcionamiento de dicho programa, el director del Centro Juvenil es el encargado de nombrar un equipo dependiente del Equipo Técnico Interdisciplinario (ETI) para el desarrollo del PASPE; sin embargo, debido a la falta de personal en los CJDR, se determinó que la Unidad de Asistencia Técnica Post-egreso, Seguimiento y Evaluación de Reinserción Social e Intervención (UAPISE)[21] es el responsable

[21] En el artículo 32, literal d) del Manual de Operaciones (MOP), se indica que la UAPISE es el responsable de "supervisar el desarrollo y cumplimiento, así como evaluar los resultados de las estrategias, programas, lineamientos u otro documento

de brindar asistencia y seguimiento a los adolescentes egresados de los CJDR. En la etapa de preparación para el egreso recae sobre el equipo técnico responsable del CJDR, mientras que, en los Servicios de Orientación al Adolescente (SOA), dichas actividades estarán a cargo de los equipos técnicos delegados por el director.

Tabla n.° 18: **Estrategias y metodologías para la preparación del egreso y seguimiento post-egreso del adolescente**

ESTRATEGIAS Y METODOLOGÍAS	
¿Cuenta con registro de adolescentes que egresaron de los CJDR?	SÍ
¿Se formula estrategias y/o metodologías para la preparación del egreso y el seguimiento post-egreso?	SÍ
¿Incorpora enfoques diferenciales de acuerdo al caso particular?	SÍ
	a) Situación de vulnerabilidad
	b) Nivel educativo

Fuente: Ficha de supervisión al Programa Nacional de Centros Juveniles (PRONACEJ) 2026

Elaboración: Defensoría del Pueblo

De manera complementaria, se formuló las preguntas contenidas en la tabla "Estrategias y Metodología" a la Dirección Ejecutiva del Programa Nacional de Centros Juveniles (PRONACEJ), obteniéndose por respuesta que sí cuentan con estrategias y metodologías para la preparación del egreso y el seguimiento post-egreso del adolescente en conflicto con la ley penal, y que tienen como enfoques diferenciales la situación de vulnerabilidad y nivel educativo.

Si bien esta información ha sido corroborada con los documentos y directivas en materia de post-egreso antes señalado; no obstante, se advierten algunas deficiencias en cuanto a las estrategias e instrumentos que emplean actualmente para medir el nivel de logros obtenidos con los adolescentes que egresan del sistema penal juvenil, siendo que no cuentan con un modelo que mida de manera efectiva qué ocurre con el adolescente después de egresar y si las acciones realizadas contribuyen realmente a su reintegración social y a la prevención de la reincidencia.

Asimismo, en el Plan de Trabajo de Supervisión del Programa de Asistencia y Seguimiento Posterior al Egreso 2025, aprobado con Resolución de Dirección Ejecutiva N°000137-2025-PRONACEJ/DE del 07 de julio de 2025, en el aparto de análisis situacional actual se reconoce que existen problemas relacionados al funcionamiento del PASPE, principalmente: 1) falta de personal en los CJDR; 2) sobrecarga laboral de los equipos técnicos; 3) dificultades de accesibilidad que impiden desarrollar adecuadamente el acompañamiento individualizado y los procesos restaurativos; y 4) la participación y seguimiento de la asistencia post-egreso está supeditada a la voluntad del adolescente.

Sobre este último punto, al ser la participación voluntaria podría generar que los adolescentes con mayores factores de riesgo sean precisamente quienes no continúen vinculados al PASPE. Por ello, la cobertura del programa no debería evaluarse únicamente considerando cuántos adolescentes aceptan

técnico aprobado en materia de preparación para el egreso, la asistencia y seguimiento posterior al egreso de los adolescentes que culminaron su medida socioeducativa".

participar, sino trabajar estrategias que busquen asegurar la participación total de todos aquellos que egresan, ofreciendo servicios que contribuyan con sus condiciones de educación, trabajo, salud, entre otros, a fin de incentivar un mayor número de registrados.

En cuanto a la brecha de personal, la UAPISE debería dimensionar anualmente la demanda de seguimiento por número de egresados, establecer una proporción máxima de adolescentes por profesional, fortalecer los equipos especializados de post-egreso, diferenciar la carga de trabajo según nivel de riesgo y complejidad e incorporar profesionales o gestores de casos especializados en seguimiento comunitario.

Tabla n.° 19: Estadística de participantes en el PASPE (2021-2025)

ESTADÍSTICA DE PARTICIPANTES EN EL PASPE (2021-2025)				
AÑO (diciembre de cada año)	**N° PARTICIPANTES EGRESADOS DE LOS CJDR**	**N° PARTICIPANTES EGRESADOS DEL SOA**	**TOTAL DE PARTICIPANTES EN EL PASPE**	**NO CONCLUYERON EL PASPE (asistencia y/o seguimiento)**
2021	146 (99 %)	1 (1%)	147	No se especifica
2022	75 (23 %)	256 (77 %)	331	No se especifica
2023	74 (18.9 %)	317 (81.1 %)	391	52 (13.2 %)
2024	107 (25.7 %)	310 (74.3 %)	417	50 (12 %)
2025	143 (32.9 %)	292 (67.1 %)	435	22 (5.1 %)

Fuente: Información recopilada de los Boletines Estadísticos publicados por el PRONACEJ, durante el período del 2021 al 2025.
Elaboración: Defensoría del Pueblo

El crecimiento sostenido de participantes del Programa de Asistencia y Seguimiento Posterior al Egreso (PASPE), pasó de 147 adolescentes en 2021 a 435 en 2025, evidencia una creciente necesidad de atención post-egreso. Si bien se observa una reducción de los adolescentes que no concluyeron el programa, de 13,2% en 2023 a 5,1% en 2025, resulta necesario fortalecer el sistema de seguimiento para conocer las causas de desvinculación con el Programa y, principalmente, los resultados obtenidos por los adolescentes después de su egreso.

En particular, debe implementarse una estrategia diferenciada para los egresados de los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, y los egresados del SOA, acompañada de mayor capacidad profesional, gestión individual de casos, articulación con servicios educativos y laborales y un sistema de alertas tempranas que permita intervenir oportunamente ante factores de riesgo.

El PASPE debería evolucionar de un programa centrado en “asistencia y seguimiento” hacia un modelo de transición y reinserción post-egreso, donde el éxito no se mida por el número de adolescentes atendidos o fichas elaboradas, sino por cuántos adolescentes logran mantenerse vinculados a la educación, acceder a un empleo o capacitación, fortalecer sus vínculos familiares, mantenerse alejados de conductas delictivas y construir progresivamente un proyecto de vida autónomo. Del mismo modo, no debería cerrarse los casos al cumplirse los seis (6) meses, porque en muchos de ellos resultaría insuficiente el tiempo, y podría darse por concluido sin haberse alcanzado determinados objetivos con los adolescentes.

Para ello, el PASPE debería mejorar los mecanismos de articulación con los Gobiernos Regionales y Locales, empresariado, Universidades e Institutos Públicos y Privados, sociedad civil, entre otros, para ofrecer un paquete de servicios orientados no solo en materia legal y psicológico, sino a crear en los adolescentes un perfil de empleabilidad y formación laboral para que puedan acceder a ofertas educativas y académicas, acordes con lo que requiera el mercado laboral, para que puedan desempeñarse en

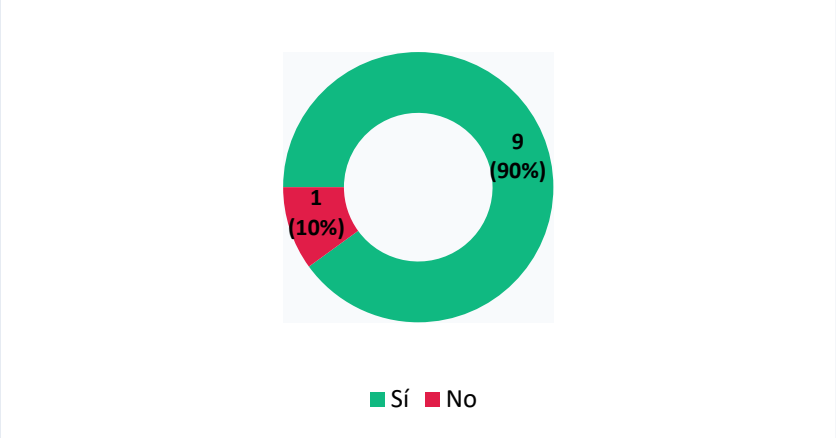
trabajos dignos, que les permita contar con un salario estable y suficientemente remunerado para vivir en condiciones adecuadas.

Esto en razón que de la revisión y análisis de data publicada por el PRONACEJ en sus Boletines Estadísticos del año 2021 al 2025, se advierte la baja evolución en la calidad del empleo, debido a que se ha venido repitiendo el mismo patrón basado en la supervivencia informal, destacando de manera invariable los oficios vinculados a las ventas, construcción civil, operarios, agricultura y conducción de moto taxi, como principales fuentes de ingreso. Este estancamiento interanual demuestra que, a pesar de los años de crecimiento del programa, en cuanto al número de participantes, las barreras socioeconómicas estructurales no han cambiado.

3.6.10. Alianzas estratégicas con actores públicos y privados

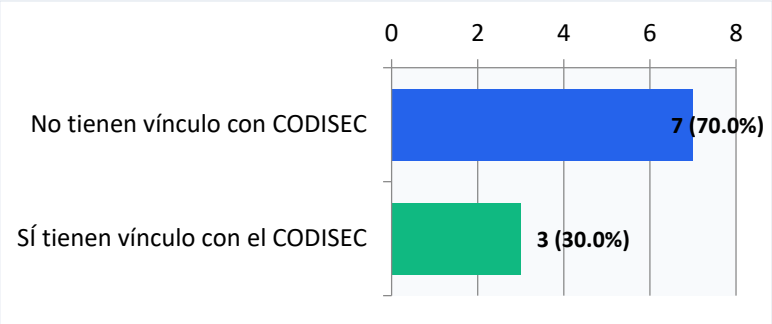
3.6.10.1. El CODISEC y vínculos

Gráfico n.°315: Conocimiento del CODISEC



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 316: Vínculo con el CODISEC



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

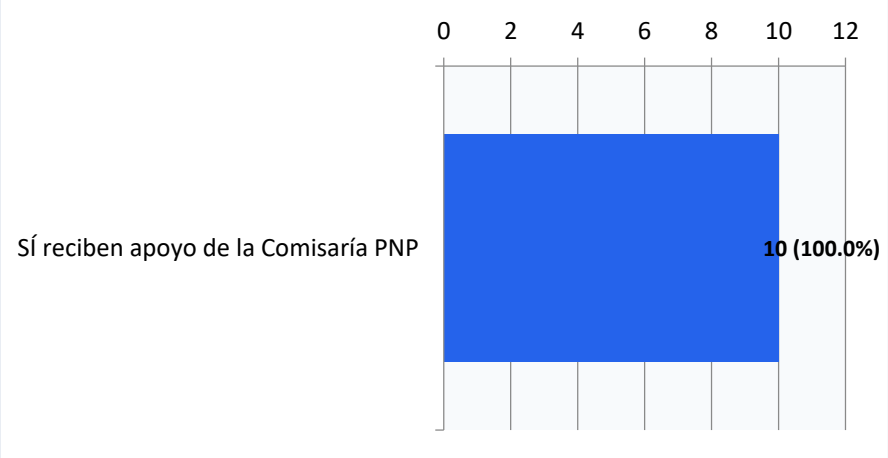
Respecto al nivel de conocimiento y el grado de articulación de los CJDR con los Comités Distritales de Seguridad Ciudadana (CODISEC), instancias responsables de promover acciones de prevención y coordinación interinstitucional en materia de seguridad ciudadana, se tiene que 9 (90%) de los 10 CJDR conocen la existencia y funciones del CODISEC, mientras que 1 (10%) CJDR manifiesta no tener conocimiento sobre su funcionamiento. Este resultado evidencia que existe un alto nivel de conocimiento sobre este espacio de coordinación local entre la mayoría de los Centros Juveniles.

En contraste con el gráfico de vinculación de los CJDR con el CODISEC, se revela una realidad distinta de aquellos que, si tienen cercanía con estos, debido a que solo 3 (30%) de los 10 CJDR mantienen un vínculo con el CODISEC a través de reuniones y coordinaciones con la Comisaría distrital y el Ministerio Público, mientras que 7 (70%) CJDR no tienen ningún tipo de articulación o participación.

La contraposición entre ambos resultados pone de manifiesto una brecha importante entre el conocimiento y la articulación institucional. Aunque la mayoría de los CJDR conoce la existencia del CODISEC, este conocimiento no se traduce en una activa participación ni en mecanismos de coordinación permanentes.

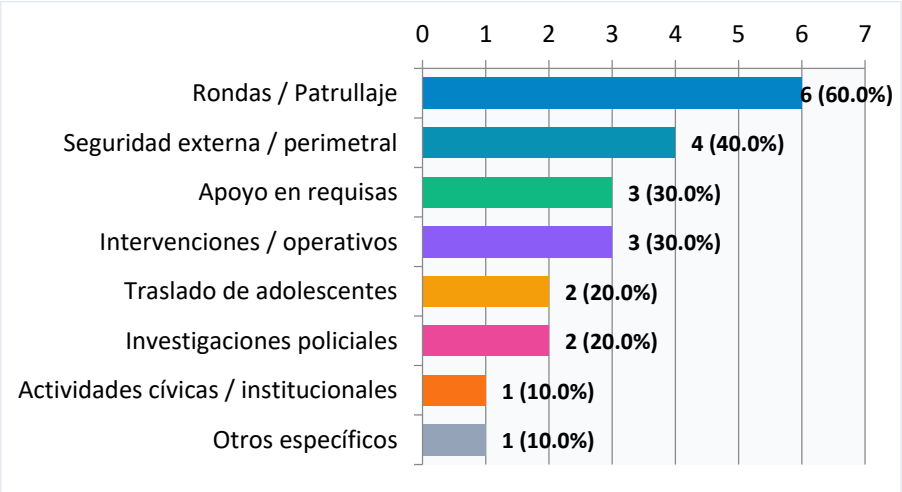
La limitada vinculación con el CODISEC implica que los CJDR a nivel nacional podrían estar desaprovechando un espacio estratégico para coordinar acciones de prevención de la violencia y la delincuencia juvenil, gestionar apoyo de los gobiernos locales y otras instituciones públicas, promover actividades de inserción social y comunitaria para los adolescentes, participar en la formulación de políticas y planes locales de seguridad ciudadana, así como fortalecer las redes de protección y apoyo para adolescentes en proceso de inserción social.

Gráfico n.° 317: Apoyo brindado por las comisarías PNP a los CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 318: Tipo de apoyo brindado por las comisarías PNP a los CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

El análisis de ambos resultados nos permite evaluar el nivel de apoyo que brindan las Comisarías de la Policía Nacional del Perú a los CJDR, así como la naturaleza de dicho apoyo. Cabe precisar que, el segundo gráfico corresponde a una pregunta de respuesta múltiple, por lo que un mismo CJDR puede recibir varios tipos de apoyo y, en consecuencia, el total de respuestas superar los 10 CJDR evaluados.

De los 10 (100%) CJDR reciben apoyo de las Comisarías de la PNP, lo que demuestra una cobertura total de la coordinación con esta institución y refleja la existencia de mecanismos de cooperación interinstitucional para atender necesidades relacionadas con la seguridad y el orden de los CJDR.

Respecto al tipo de apoyo brindado, se encuentran entre las acciones más frecuentes, las rondas y patrullaje, reportadas por 6 (60%) de los 10 CJDR, constituyéndose en el principal apoyo brindado por la

PNP. Esta labor fortalece la vigilancia preventiva y contribuye a disuadir riesgos externos que puedan afectar la seguridad de los Centros Juveniles, asimismo, el apoyo en la seguridad externa o perimetral, presente en 4 (40%) CJDR, evidencia la participación policial en la protección del entorno de los centros, reforzando el control frente a posibles incidentes o amenazas externas.

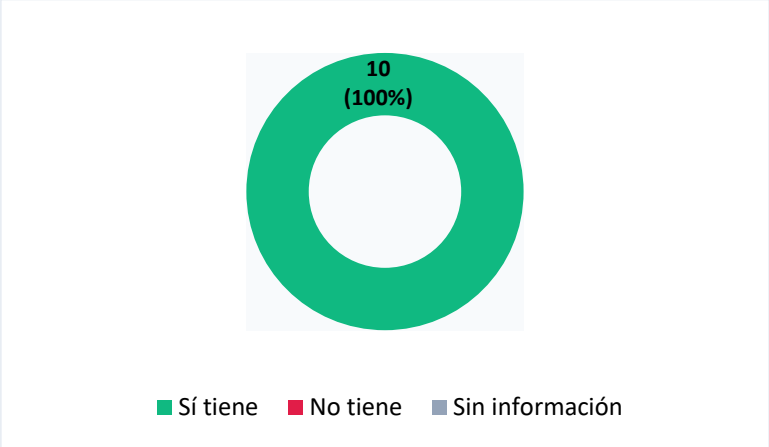
Seguidamente, se tiene que el apoyo en requisas e intervenciones u operativos, reportados por 3 (30%) CJDR cada uno, reflejan la colaboración de la PNP en acciones orientadas a mantener el orden interno, prevenir el ingreso de objetos prohibidos y responder ante situaciones de riesgo, al igual que, el apoyo con el traslado de adolescentes e investigaciones policiales, registrados en 2 (20%) CJDR, muestran una participación puntual de la PNP en diligencias operativas y actuaciones vinculadas a procesos de investigación o seguridad.

Finalmente, actividades cívicas e institucionales y otros apoyos específicos fueron mencionados por 1 (10%) CJDR cada uno, evidenciando que, además de las funciones de seguridad, en algunos casos la PNP también participa en actividades de integración institucional y apoyo complementario.

Los resultados muestran una articulación institucional sólida entre los CJDR y la Policía Nacional del Perú, debido a que todos los Centros Juveniles reciben algún tipo de apoyo de los efectivos policiales. Sin embargo, la cooperación se concentra principalmente en funciones de seguridad, vigilancia y control, mientras que las actividades preventivas, educativas o comunitarias tienen una participación menor.

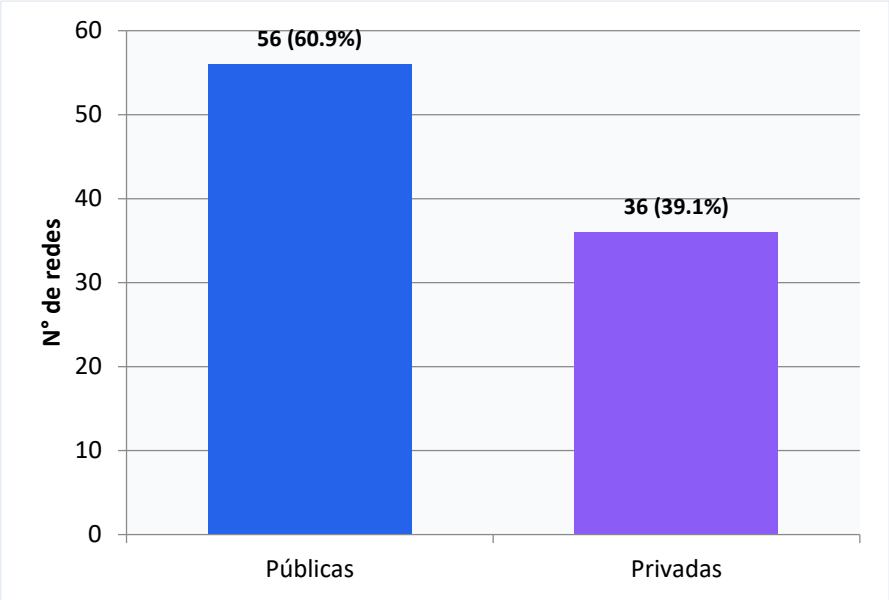
3.6.10.2. Redes aliadas

Gráfico n.° 319: Redes aliadas en los CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 320: Tipo de redes aliadas de los CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

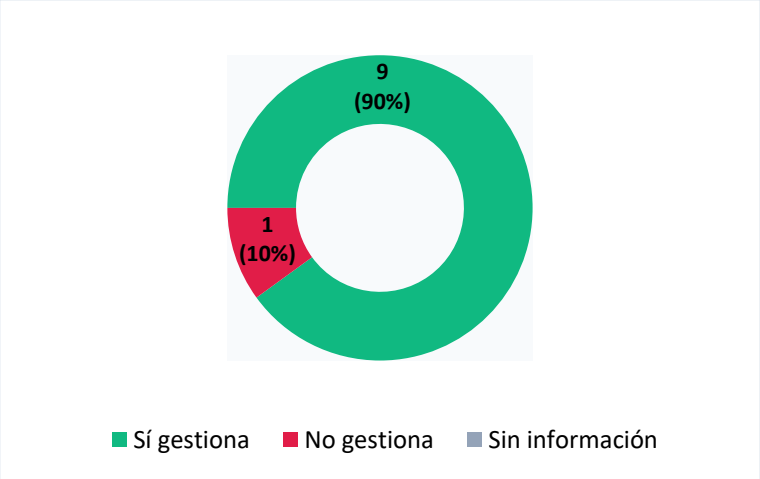
La existencia y el tipo de redes aliadas con las que cuentan los CJDR para fortalecer la atención integral y el proceso de reintegración social de los adolescentes, nos da como resultado que 10 (100%) CJDR cuentan con estas redes, sin registrarse Centros Juveniles que carezcan de estas. Este resultado constituye una fortaleza institucional, porque demuestra que todos los CJDR han promovido y establecido mecanismos de coordinación con entidades externas para complementar los servicios que brindan.

En cuanto al tipo de redes aliadas, se identificó que los CJDR cuentan con 92 alianzas institucionales, 56 redes públicas (60.9%), constituyendo la mayoría de las alianzas y 36 redes privadas (39.1%), que representan una participación importante como complemento al apoyo brindado por las instituciones públicas.

Estos resultados evidencian que los CJDR mantienen una mayor articulación con entidades del Estado, aunque también han desarrollado vínculos significativos con organizaciones privadas que contribuyen a la atención y reintegración social de los adolescentes.

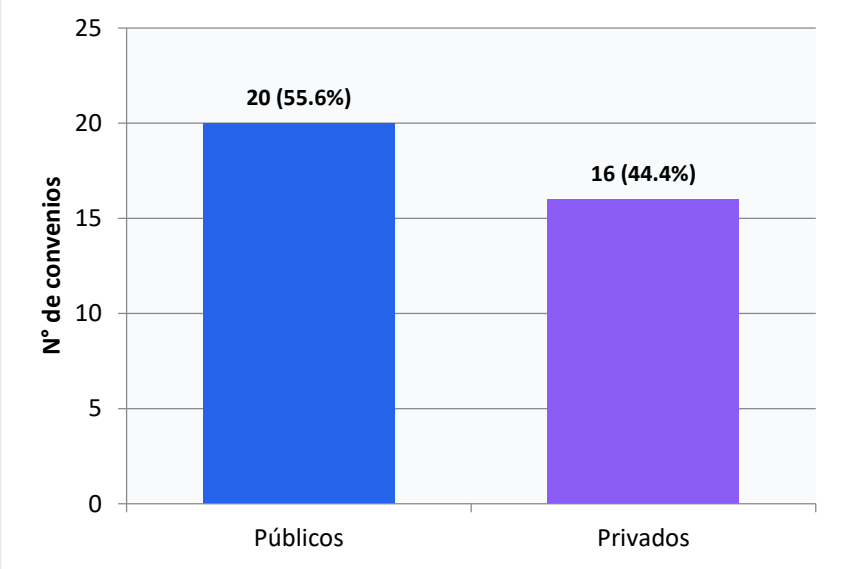
3.6.10.3. Convenios

Gráfico n.° 321: Cuentan con convenios gestionados



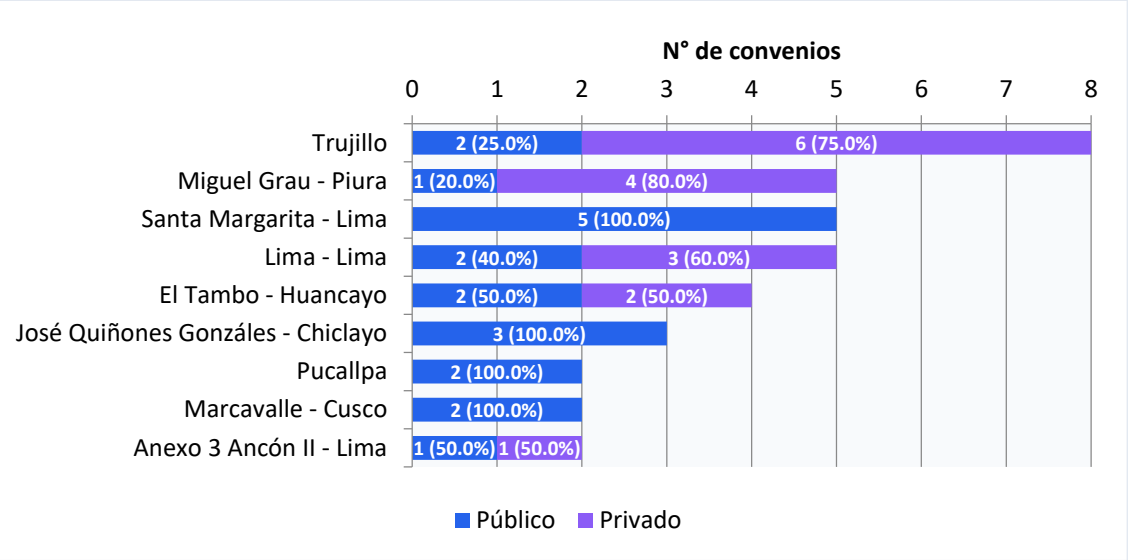
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 322: Total de convenios por tipo



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Gráfico n.° 323: Total de convenios por CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En lo que corresponde a la gestión de convenios, así como el tipo de instituciones con las que se han formalizado estos acuerdos, se obtuvo como resultado que, 9 (90%) de los 10 CJDR gestionan convenios interinstitucionales, mientras que 1 (10%) CJDR no realiza este tipo de gestión. Este resultado refleja que la mayoría de los Centros Juveniles reconoce la importancia de establecer alianzas formales para fortalecer los servicios y ampliar las oportunidades de atención y reintegración social de los adolescentes.

Los CJDR han gestionado un total de 36 convenios, 20 convenios con instituciones públicas (55.6%) y 16 convenios con instituciones privadas (44.4%). La diferencia entre ambos tipos de convenios es relativamente reducida, lo que evidencia un esfuerzo por diversificar las alianzas y aprovechar tanto los recursos del sector público como los aportes del sector privado.

Por otro lado, los resultados muestran una gestión heterogénea de convenios entre los distintos CJDR, siendo que el CJDR de Trujillo registra el mayor número de convenios (8), de los cuales 6 (75%) corresponden a instituciones privadas y 2 (25%) a instituciones públicas, en cuanto al CJDR Miguel Grau de Piura cuenta con 5 convenios, predominando también las alianzas con el sector privado (4 convenios, 80%) frente a 1 convenio público (20%), el CJDR de Santa Margarita registra 5 convenios, todos ellos (100%) con instituciones públicas, lo que refleja una sólida articulación con entidades del Estado.

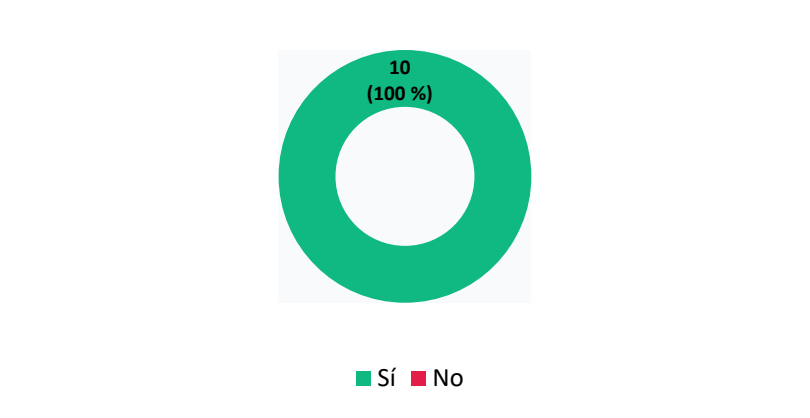
En lo que respecta al CJDR de Lima han gestionado 5 convenios, distribuidos entre 3 privados (60%) y 2 públicos (40%), mostrando un equilibrio con predominio del sector privado. El CJDR El Tambo de Huancayo presenta 4 convenios, distribuidos equitativamente entre 2 públicos (50%) y 2 privados (50%),

reflejando una estrategia de articulación balanceada. El CJDR José Quiñones Gonzáles de Chiclayo registra 3 convenios, todos (100%) con entidades públicas.

Asimismo, el CJDR de Pucallpa y el CJDR Marcavalle de Cusco cuentan con 2 convenios cada uno, ambos exclusivamente con instituciones públicas; en tanto que, el Anexo 3 de Ancón II de Lima, presenta el menor número de convenios (2), distribuidos equitativamente entre 1 convenio público y 1 privado.

3.6.11. Inversión

Gráfico n.° 324: El CJDR tiene identificada alguna inversión necesaria

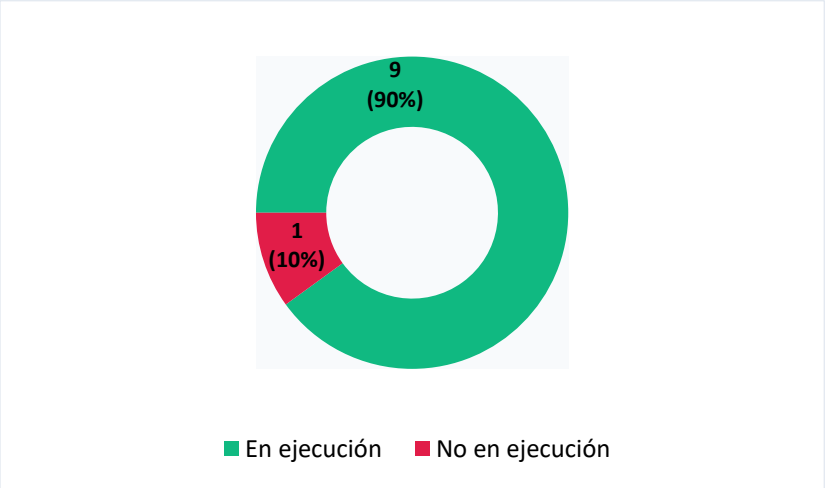


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Ante esta interrogante, la respuesta fue absolutamente positiva, pues la totalidad de responsables de los 10 (100 %) CJDR indicaron haber identificado alguna inversión necesaria. No se registra ningún Centro Juvenil que considere que no se requiere inversión.

En ese sentido, este resultado permite señalar que las necesidades de inversión constituyen una problemática generalizada y no aislada en los Centros Juveniles, debido a que se requiere garantizar condiciones adecuadas de habitabilidad y seguridad para los adolescentes internados.

Gráfico n.° 325: ¿La inversión identificada se encuentra actualmente en ejecución?

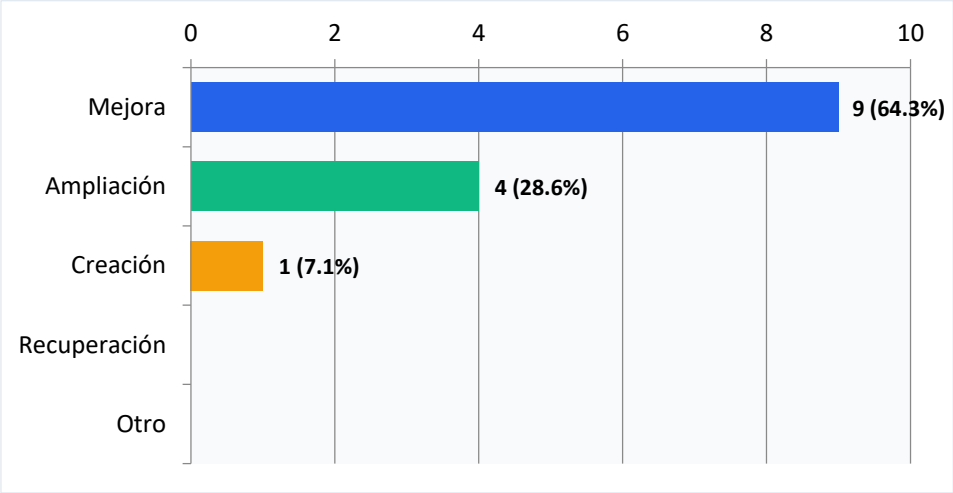


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Ahora, de aquellas inversiones identificadas, se conoció que la gran mayoría, 9 de ellas, se encuentran en ejecución, mientras que solo 1 (10 %), el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación Miguel Grau de Piura, no se encuentra en ejecución. A pesar de esta cifra, es positivo que las inversiones identificadas sean ejecutadas en favor de los adolescentes.

Gráfico n.° 326: Tipo de inversión identificada

(Respuesta múltiple)

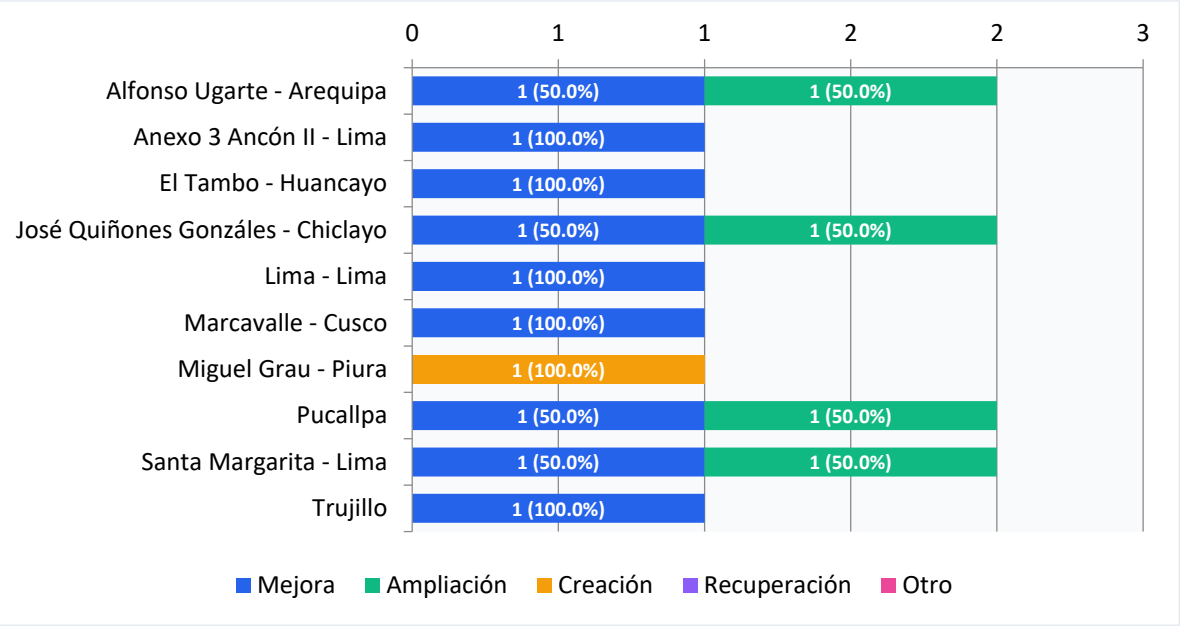


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Los tipos de inversión identificadas en los CJDR se clasificaron en mejora, ampliación, creación, recuperación y otro. Este resultado es también positivo debido a que 9 CJDR (64,3 %) indicaron que se

trata de inversión en la mejora de los Centros Juveniles, 4 (28,6 %) CJDR precisaron que se trata de ampliación de estos, y 1 (7,1 %) CJDR señaló creación. Esta situación, en global, permite advertir que los máximos responsables de los centros juveniles, además de identificar inversiones, están ejecutando en su mayoría en favor de mejorar las condiciones de vida de los adolescentes.

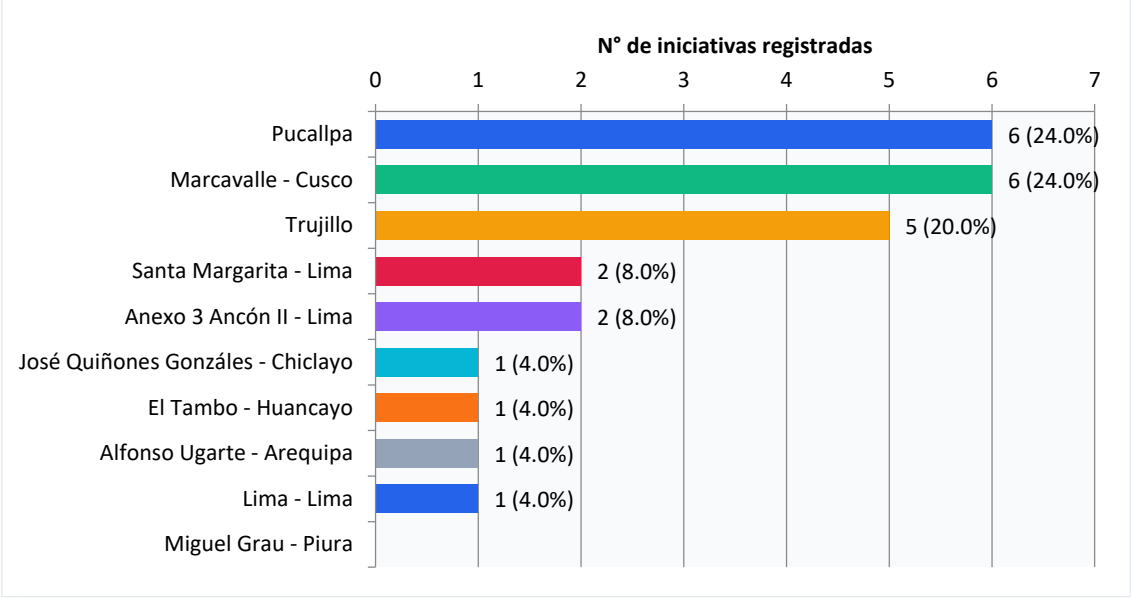
Gráfico n.° 327: Tipo de inversión identificada por CJDR



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Conforme al gráfico anterior, el resultado se dividió por CJDR. Así, se determinó que 4 CJDR cuentan con una inversión y una ampliación, mientras que el Anexo 3 de Ancón II de Lima, CJDR El Tambo de Huancayo, CJDR de Lima, CJDR Marcavalle de Cusco y el CJDR de Trujillo presentan solo mejoras. Por otro lado, el Centro Juvenil Miguel Grau de Piura es el único que cuenta con inversión de tipo creación.

Gráfico n.° 328: Iniciativas presentadas por CJDR en los últimos 12 meses



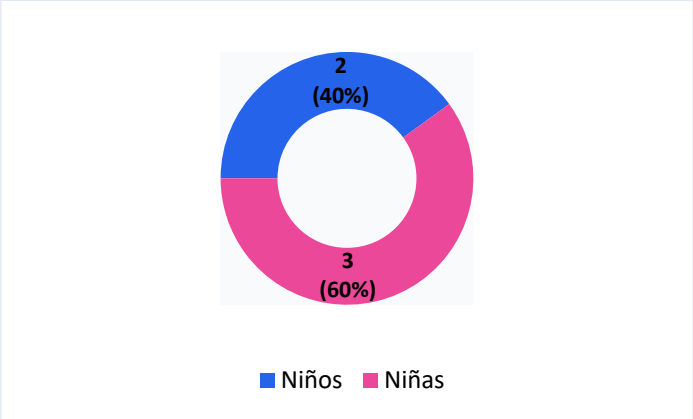
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Los CJDR también han presentado iniciativas en los últimos 12 meses. La lista la lidera el CJDR de Pucallpa con 6 iniciativas (24 %), el CJDR Marcavalle del Cusco con 6 iniciativas (24 %) y el CJDRde Trujillo con 5 iniciativas (20 %), respectivamente.

Posteriormente, se encuentra el CJDR de Santa Margarita con 2 iniciativas (8%) y el Anexo 3 de Ancón II de Lima con 2 iniciativas también (8 %). Finalmente, se encuentra el CJDR El Tambo de Huancayo con 1 iniciativa (4 %), al igual que, el CJDR Alfonso Ugarte de Arequipa (4 %) y el CJDR de Lima (4 %).

3.6.12. Servicios ofrecidos a las niñas y niños que conviven con sus madres en el CJDR de Santa Margarita

Gráfico n.° 329: Presencia de niños en el CJDR



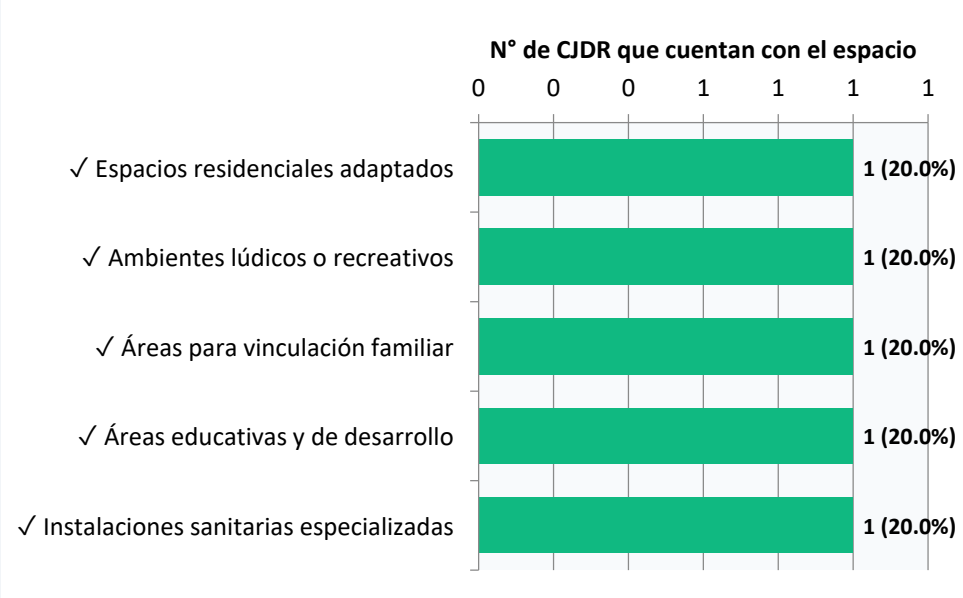
Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Respecto a la entrevista de los directores de los CJDR, se tiene en consideración que el CJDR de Santa Margarita es el único que cuentan población femenina, en consideración a ello, la directora del CJDR Santa Margarita, manifestó que alberga la presencia de 3 niñas (60%) y 2 niños (40%), quienes son los hijos e hijas de las adolescentes.

La presencia de cinco menores de edad que permanecen junto a sus madres adolescentes evidencia que el CJDR Santa Margarita no atiende únicamente a adolescentes en conflicto con la ley penal, sino que también debe responder a las necesidades particulares de sus hijos e hijas, quienes se encuentran en una etapa especialmente sensible de desarrollo, esto es, hasta los 36 meses de edad (3 años).

El hecho de que el 60 % sean niñas y el 40 % niños muestra una distribución relativamente equilibrada, aunque con una ligera predominancia femenina. Más importante que la diferencia por sexo es que estos menores requieren condiciones diferenciadas de protección, cuidado, alimentación, salud, estimulación temprana, descanso, higiene y desarrollo integral.

Gráfico n.° 330: Ambientes para el cuidado de niños menores de 36 meses

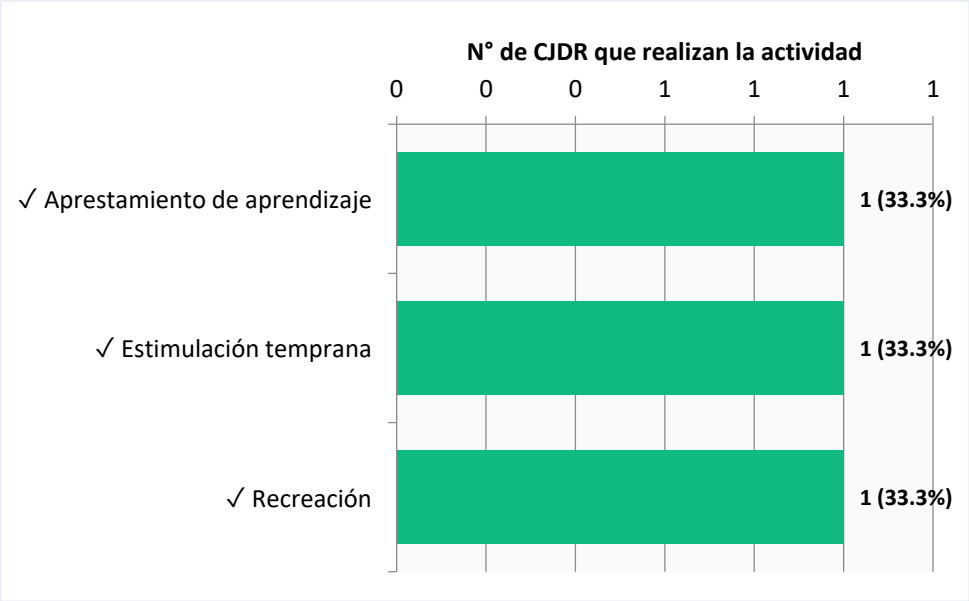


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

El CJDR de Santa Margarita cuenta con 5 espacios (83,3 %) para el cuidado de los niños menores de 36 meses que conviven con sus madres, entre los espacios se han establecidos áreas residenciales adoptados, ambientes lúdicos o recreativos, áreas para vinculación familiar, áreas educativas y de desarrollo e instalaciones sanitarias especializadas.

No cuenta con 1 espacio (16,7 %) que viene a ser el área de transición. Obteniendo 5 de 6 espacios adaptados para la convivencia de los niños menores de 36 meses con sus madres que se encuentran en el CJDR de Santa Margarita.

Gráfico n.° 331: Actividades recreativas



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

El CJDR de Santa Margarita cuenta con 3 actividades creativas para niños (75%) entre el aprestamiento de aprendizaje, la estimulación temprana y la recreación. Por otro lado, no realizan 1 actividad (25%) que de desarrolla entre otras, concluyendo que 3 de 4 tipos de actividades recreativas se realizan en Santa Margarita.

Gráfico n.° 332: Personal especializado para niñas y niños

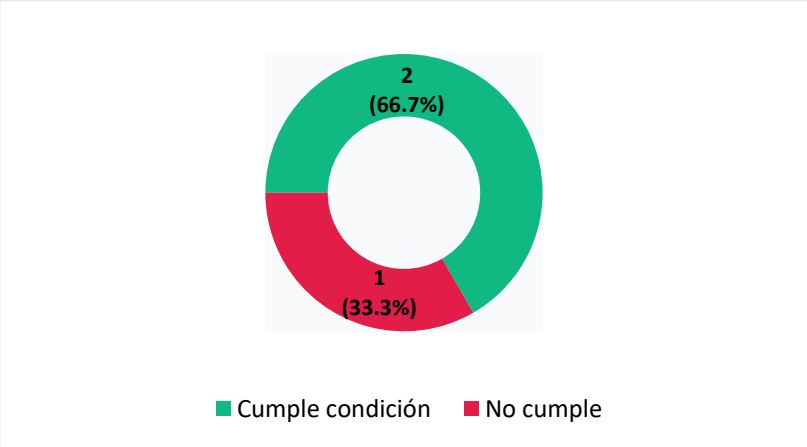


Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

El CJDR de Santa Margarita cuenta con 1 personal especializado para niños (100%), mismo que está encargada de desarrollar las actividades educativas para los hijos e hijas de las adolescentes del CJDR; esta profesora de educación inicial desarrolla actividades de aprestamiento de aprendizaje, estimulación

temprana y recreación, todo ello con el fin de poder ayudar en el desarrollo de los niños durante su permanencia en el CJDR de Santa Margarita y no retrasar los aprendizajes.

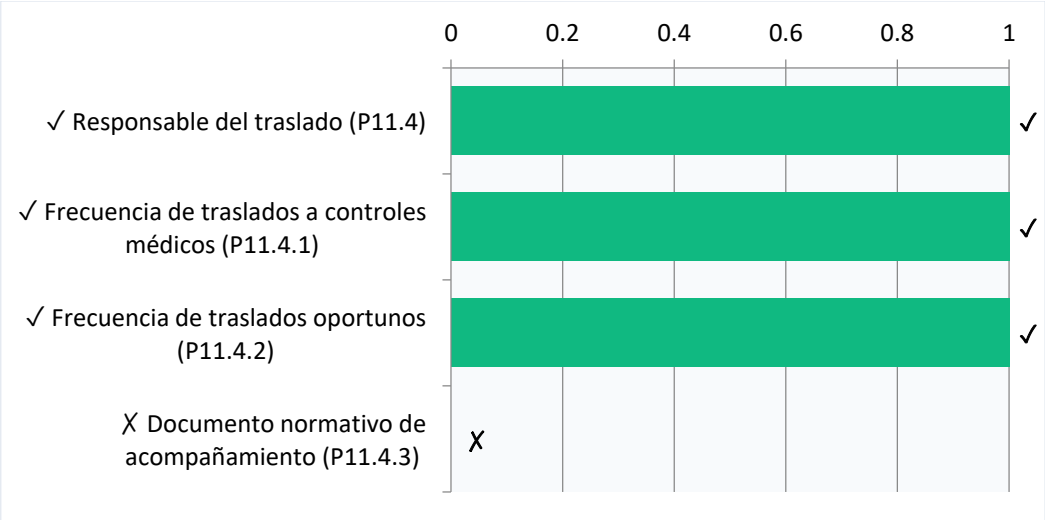
Gráfico n.° 333: Educación, alimentación diferenciada y control de niño sano



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

El CJDR de Santa Margarita cumple 2 condiciones (67%) educativas, alimentarias y de control de niño sano, entre los que se destaca la condición especifica de salud y la alimentación diferencia especial. Sin embargo, no cumple con 1 condición (33%) sobre el programa de educación especial. Cumpliendo 2 de 3 condiciones educativas/alimentarias.

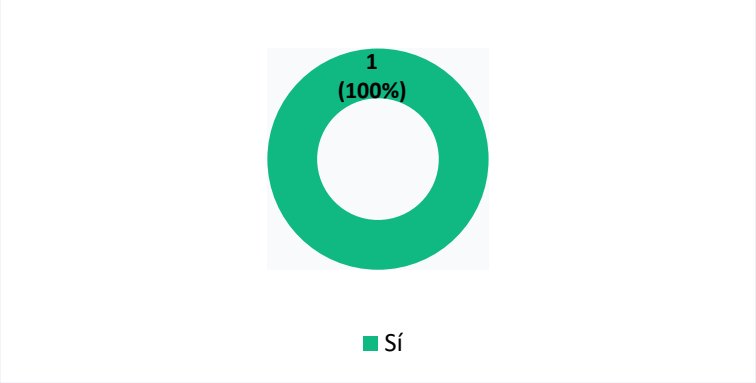
Gráfico n.° 334: Traslado y acompañamiento al control de niño sano



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

En cuanto, al traslado y acompañamiento al control de niño sano, hay información registrada de 3 indicadores (76%) sobre el responsable del traslado, la frecuencia con la que el CJDR de Santa Margarita traslado a los menores que conviven con sus madres a sus controles médicos y la frecuencia de traslados oportunos. Sin embargo, 1 indicador (25%) no presenta información respecto a los documentos normativos de acompañamiento.

Gráfico n.° 335: Registro de adolescentes que cuentan con hijos al exterior



Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Tabla n.° 20: Adolescentes con hijos y/o embarazadas por rango de edad

Edad (años)	Embarazadas	Madres c/hijos
14	0	0
15	1	0
16	1	0
17	1	0
18	1	2
19	0	2
20	0	1
21	1	0
22	0	0
23	0	0
24	0	0
25	0	0
26	0	0
27	0	0
TOTAL	**5**	**5**

Fuente: Base de Datos (BD) Supervisión Nacional a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación – 2025
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Conforme a la encuesta realizada a la directora del CJDR de Santa Margarita, manifestó que existen 5 embarazadas, de las cuales existe 1 embarazada de 15 años, 1 embarazada de 16 años, 1 embarazada de 17 años, 1 embarazada de 18 años y 1 embarazada de 21 años. Por otro lado, también existen adolescentes que ya son madres, existiendo 2 jóvenes de 18 años que son madres, 2 jóvenes de 19 años que son madres y una joven de 20 años que es madre de familia.

CONCLUSIONES

I. CONDICIONES PREVIAS AL INGRESO DEL ADOLESCENTE AL CJDR DE UN TOTAL DE 1715 ENTREVISTADOS (1659 VARONES Y 56 MUJERES)

VIOLENCIA Y DESPROTECCIÓN EN LA NIÑEZ COMO FACTOR DE RIESGO

1. El 19,6 % de las adolescentes mujeres y el 10,9 % de los adolescentes varones reportó haber sufrido violencia durante la niñez. Entre las mujeres que atravesaron estas situaciones 9 refirieron casos de violencia física, 7 de violencia psicológica y 5 de violencia sexual; entre los varones, 148 experimentaron violencia física, 98 violencia psicológica y 2 violencia sexual.

2. En cuanto al abandono y omisión del deber de cuidado de menores, el 17,9 % de las mujeres y el 10,1 % de los varones indicaron haberse encontrado en dicha situación durante su niñez o adolescencia.

EDUCACIÓN Y TRABAJO

3. El 32,1 % de las adolescentes mujeres y el 23,4 % de los adolescentes varones manifestaron que no estudiaba antes de ingresar al centro juvenil. Estas cifras evidencian que una parte relevante de la población ingresó al sistema de justicia penal juvenil con su derecho a la educación ya debilitado, lo que incrementa las exigencias del tratamiento socioeducativo para restablecer su trayectoria formativa.

4. El trabajo comenzó a edades tempranas para una parte de la población entrevistada, 208 varones comenzaron a los 11 años o antes, y 4 adolescentes mujeres iniciaron actividades laborales a los 10 años o antes. El sostenimiento de la familia de origen fue mencionado como motivo de trabajo por 548 varones y 12 mujeres.

CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL

5. El consumo de drogas y alcohol antes del ingreso a los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación se encontraba ampliamente extendido, siendo la marihuana la droga de mayor consumo (75% mujeres y 87,9% varones). El 60% de los adolescentes declaró haber consumido estas sustancias. El consumo se inició durante etapas tempranas de la adolescencia y la niñez, siendo la mayor representación a los 12 años.

MATERNIDAD, PATERNIDAD Y CONVIVENCIA

6. El 26,8 % de las adolescentes mujeres declaró ser madre y el 12,6 % de los varones manifestó ser padre. Entre los 229 registros vinculados con los varones, 56 (24,5 %) indicaron ausencia de contacto con sus hijas o hijos; entre los 15 registros correspondientes a las mujeres, esta situación se presentó en 2 casos (13,3 %).

7. En el entorno de convivencia de los adolescentes, se advirtió la presencia de familiares (padres, madres, hermanos, hermanas y otros integrantes del grupo familiar) que se encontraban o habían estado recluidos en un establecimiento penitenciario. Esta situación fue reportada por el 33,9 % de las adolescentes mujeres y el 17,9 % de los adolescentes varones, lo que representa un total de 316 adolescentes con antecedentes de reclusión penitenciaria en su entorno familiar.

II. CONDICIONES DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES EN LOS CENTROS JUVENILES DE DIAGNÓSTICO Y REHABILITACIÓN

POBLACIÓN POR GRUPO ETARIO

8. El 53.2% de la población que alberga los CJDR a nivel nacional tienen entre 18 a 27 años, mientras que el 46.8% corresponde a adolescentes entre los 14 años y hasta antes de alcanzar los 18 años. Este resultado demuestra que se requiere adecuar las intervenciones brindadas en los CJDR según el grupo etario considerando las necesidades de los adolescentes frente a los jóvenes adultos, además de asegurar una clasificación diferenciada por edad y nivel de riesgo, para evitar la convivencia indiscriminada entre los grupos de adolescentes y jóvenes adultos, que pudiera incidir en la exposición a riesgos o influencia negativa entre los de menor edad.

SOBREPOBLACIÓN Y CAPACIDAD DE ALBERGUE EN LOS CJDR

9. Existe una situación crítica de sobrepoblación que compromete las condiciones de internamiento. Al momento del levantamiento de información, los 10 CJDR registraban una población de 2,018 personas frente a una capacidad instalada de 1,647 plazas, lo que representa un nivel de ocupación del 122,5 %, un exceso de 371 personas y una sobrepoblación aproximada de 22,5 %. Al respecto, 7 de los 10 CJDR superaban su capacidad instalada, registrándose mayores niveles de ocupación en Trujillo (225 %), Pucallpa (184 %) y José Quiñones Gonzales de Chiclayo (169 %). Esta situación afecta las condiciones de habitabilidad, seguridad, salubridad, acceso a servicios y adecuada ejecución de las medidas socioeducativas.

INFRAESTRUCTURA

10. De las 53 edificaciones existentes en los 10 CJDR, 24 (45,3%) presentan paredes deterioradas y 23 (43,4%) se encuentran en estado regular, mientras que únicamente 6 están en un buen estado.

11. Ninguna de las 53 edificaciones cuenta con certificación ITCE, y 13 edificaciones (24,5%) presentan riesgos de colapso. Esto significa que aproximadamente 1 de cada 4 edificaciones presenta una condición potencialmente peligrosa para adolescentes y trabajadores de los centros juveniles, especialmente frente a sismos, incendios u otras emergencias.

12. El 62,3% de las 53 edificaciones fue construida entre 1910 y 1999.

RECURSO HUMANO

13. Se requieren 94 agentes de seguridad adicionales, equivalente a una brecha de 32.8 %. También se necesitan 61 educadores sociales adicionales, 17 profesionales de psicología y 19 trabajadores sociales.

SEGURIDAD

14. De los 3 CJDR reportaron fugas, 2 CJDR registraron motines y 1 CJDR reportó intento de fuga mediante planos y croquis.

15. Solo el 50 % de los CJDR consideran contar con suficientes cámaras de seguridad, mientras que el 80 % considera insuficientes los garrets.

VISITAS Y TRASLADOS

16. Las adolescentes mujeres presentan mayores obstáculos para mantener con frecuencia las visitas familiares. El 28,6 % de las mujeres indicó no recibir visitas, frente al 10,8 % de los varones. Esta brecha debe examinarse debido a que todas las adolescentes se encuentran concentradas en el CJDR Santa Margarita y que el 78,6 % residía fuera de Lima antes de su ingreso.

17. Entre los 215 varones trasladados desde otro CJDR, 89 (41,4 %) señalaron que no fueron informados sobre la razón.

DEFENSA LEGAL

18. Una parte de la población adolescente manifestó no contar con defensa legal. Esta situación fue reportada por 8 de las 56 mujeres (14,3 %) y por 128 de los 1,659 varones (7,7 %); además, 54

varones (3,3 %) no sabían o no respondieron si disponían de defensa. Tratándose de personas privadas de libertad, la ausencia declarada o el desconocimiento sobre la disponibilidad de defensa compromete el debido proceso.

19. La mayoría de los adolescentes no identificó información visible sobre cómo presentar denuncias o quejas. El 78,6 % de las mujeres y el 73,6 % de los varones señalaron no haber visualizado carteles, afiches u otros materiales sobre los mecanismos de denuncia al interior de los CJDR.

CLASIFICACIÓN DENTRO DE LOS CJDR

20. Respecto a la clasificación, 8 mujeres (14,3 %) y 326 varones (19,7 %) informaron que no fueron asignados a un programa de tratamiento al ingresar al CJDR. Entre quienes sí fueron clasificados, 17 mujeres (35,4 %) y 375 varones (28,1 %) señalaron que el procedimiento tardó más de 15 días. La ausencia o demora del tratamiento individualizado resulta incompatible con la finalidad socioeducativa del internamiento, pues posterga la identificación y atención de las necesidades particulares desde el ingreso.

21. Del mismo modo, se identificó la ausencia de un sistema virtual integrado que permita contar con la trazabilidad del adolescente durante la ejecución de su medida socioeducativa, siendo que la información de los registros se realiza de forma manual y con instrumentos de hojas de cálculo (41,7%), cuadernos físicos (25%), archivadores físicos u otros (16,7%), en tanto, que solo 1 CJDR (8,3%) indicó que emplea un sistema informático.

SERVICIO EDUCATIVO Y LABORAL

22. El internamiento no garantizó el acceso universal a la educación ni a los talleres socioeducativos. 407 adolescentes varones (24,5 %) indicaron que no estudiaban en el CJDR y 438 (26,4 %) no participaron en talleres socioeducativos. Estas exclusiones afectan directamente la dimensión educativa del internamiento y debilitan su capacidad para contribuir a la reintegración social.

23. El 58,9 % de las adolescentes mujeres y el 52,9 % de los varones señalaron que no participaron en proyectos económicos. Entre quienes sí participaban, el 44,9 % de los varones (351 de 781) manifestó no recibir contraprestación. La reducida cobertura limita las oportunidades de adquirir competencias laborales para el egreso, mientras que la ausencia de contraprestación exige revisar la naturaleza y las condiciones en las que se desarrollan dichas actividades.

SALUD

24. La evaluación médica al ingreso y el tratamiento de enfermedades no alcanzaron a toda la población. El 19,6 % de las adolescentes mujeres y el 4,2 % de los varones manifestaron no haber pasado una evaluación médica al ingresar. Entre quienes reportaron alguna enfermedad, 6 de 12 mujeres (50,0 %) y 23 de 66 varones (34,8 %) señalaron no recibir tratamiento en el área de salud del CJDR.
25. Las dificultades emocionales o psicológicas afectan a la mayoría de la población entrevistada**.** El 85,7 % de las adolescentes mujeres (48 de 56) y el 60,5 % de los adolescentes varones (1,003 de

1,659) manifestó haber presentado dificultades que afectaron su vida cotidiana. No obstante, 12 mujeres (25,0 %) y 541 varones (53,9 %) no comunicaron esta situación a las autoridades.

26. Ninguno de los 10 CJDR disponen de ambulancias para atender emergencias, por lo que, recurren a taxis, vehículos institucionales, o al apoyo de otras instituciones, como el SAMU del MINSA, la PNP, entre otros, para solucionar estas situaciones, que podrían no solo poner en riesgo la salud de los adolescentes sino también comprometer sus propias vidas.

SERVICIOS BÁSICOS

27. Los 10 CJDR tienen acceso asegurado al servicio de agua potable; sin embargo 10 adolescentes mujeres (17,9 %) y 343 varones (22,0 %) señalaron que no disponen de este líquido elemental para su ingesta (consumo diario).

RECOMENDACIONES

Al Poder Legislativo

1. **APROBAR** reformas legislativas que fortalezcan el servicio post-egreso de los adolescentes que cumplan una medida socioeducativa y se logre un verdadero acompañamiento en su reintegración social, propiciando incentivos económicos, educativos y laborales, para evitar su incursión en actividades delictivas.

Al Poder Ejecutivo

2. **ADOPTAR** una política pública integral dirigida a reorganizar y fortalecer la justicia juvenil restaurativa que priorice la prevención sobre la reacción punitiva, fortalezca la justicia restaurativa, incorpore un enfoque de derechos humanos, interculturalidad, y que garantice el cumplimiento efectivo de las obligaciones internacionales asumidas por el Perú en virtud de la Convención sobre los Derechos del Niño, las Reglas de Beijing, las Reglas de La Habana, las Directrices de Riad y la Observación General n.° 24 del Comité de los Derechos del Niño.

Al Ministerio Público

3. **REFORZAR** el Programa de Justicia Juvenil Restaurativa, fortaleciendo el monitoreo de la efectiva aplicación de la remisión fiscal, promoviendo la efectiva reintegración social del adolescente a través de la verificación de su historial infractor, incidiendo en una política preventiva de promoción de las consecuencias del evento infractor.

Al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH)

4. **FORMULAR** e implementar un Plan Nacional de Fortalecimiento de los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, con metas, indicadores y presupuesto multianual, orientado a cerrar las brechas de infraestructura, habitabilidad, seguridad, equipamiento y acceso a servicios básicos identificados durante la supervisión nacional, garantizando condiciones compatibles con la dignidad humana y los estándares internacionales que regulan la justicia juvenil restaurativa.
5. **APROBAR** estándares nacionales sobre la dotación mínima de personal especializado en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, garantizando equipos técnicos interdisciplinarios conformados por psicólogos, trabajadores sociales, educadores, psiquiatras, terapeutas ocupacionales y orientadores laborales, en proporción adecuada al número de adolescentes en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación.
6. **DISEÑAR** e implementar un Plan Nacional de Seguridad de los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, basado en la gestión integral del riesgo y compatible con la finalidad socioeducativa del sistema penal juvenil, que contemple estándares mínimos de seguridad física, tecnológica y dinámica; protocolos de control de accesos y prevención del ingreso de objetos prohibidos; sistemas adecuados de videovigilancia y alerta; planes de contingencia frente a fugas, motines, incendios y otras emergencias; capacitación especializada del personal; mecanismos de registro y análisis de incidentes; y evaluaciones periódicas de vulnerabilidad de cada establecimiento.
7. **FORTALECER**, en coordinación con la Policía Nacional del Perú y las autoridades competentes, los mecanismos preventivos de cooperación frente al ingreso de armas, drogas, teléfonos celulares u otros objetos prohibidos, procurando identificar sus modalidades y puntos de ingreso, sin afectar los derechos fundamentales de los adolescentes ni desnaturalizar la finalidad educativa y restaurativa de los Centros Juveniles.

Al Ministerio de Economía y Finanzas

8. **INCREMENTAR** de manera progresiva el presupuesto destinado al MINJUSDH a fin de ejecutar políticas que fortalezcan la justicia juvenil, asegurando recursos suficientes para la capacitación y reforzamiento académico de los profesionales que lo conforman, así como la contratación de

profesionales especializados, la modernización de la infraestructura de los centros juveniles y el fortalecimiento de los programas de reintegración social.

Al Ministerio de Educación

9. **ESTABLECER**, en coordinación con el PRONACEJ, un modelo educativo flexible, certificado y articulado con el sistema educativo nacional en todos los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, que garantice la continuidad de las trayectorias educativas, contribuya a reducir el rezago escolar y facilite, al momento del egreso, la transición de los adolescentes hacia la educación superior, la educación técnico-productiva o la formación para el empleo.

Al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

10. **DESARROLLAR** programas diferenciados de inserción laboral y empleabilidad dirigidos a adolescentes y jóvenes que egresan del sistema de justicia juvenil, considerando su edad y el régimen jurídico aplicable. Para quienes egresen siendo menores de edad, promover acciones compatibles con las normas de protección del trabajo adolescente, tales como orientación vocacional, formación para el trabajo, certificación de competencias y acceso a oportunidades formativas adecuadas a su edad. Para quienes egresen siendo mayores de edad, fortalecer mecanismos de inserción laboral, incentivos para la contratación, certificación de competencias, emprendimientos juveniles y capacitación en sectores con demanda laboral, a fin de favorecer su autonomía económica y reducir factores asociados a la reincidencia.

Al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

11. **FORTALECER** las políticas públicas de prevención de la delincuencia juvenil, a través de intervenciones tempranas orientadas al fortalecimiento familiar, prevención de la violencia, permanencia escolar y prevención del consumo de drogas.

Al Ministerio de Salud

12. **FORTALECER**, en coordinación con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, el PRONACEJ y las autoridades sanitarias competentes, la atención integral de salud de los adolescentes en conflicto con la ley penal durante el internamiento, garantizando la evaluación médica integral al ingreso, la atención oportuna y continuidad del tratamiento, la detección y atención de problemas de salud mental y consumo problemático de sustancias, así como mecanismos adecuados de referencia y contrareferencia con los establecimientos del sistema público de salud.
13. **PRIORIZAR** la categorización progresiva de los servicios de salud existentes en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, conforme a los estándares y requisitos establecidos por el sector Salud, asegurando condiciones adecuadas de infraestructura, equipamiento, recursos humanos y capacidad resolutiva.
14. **ESTABLECER**, en coordinación con el PRONACEJ, protocolos para la atención de emergencias médicas que garanticen mecanismos oportunos de traslado, atención especializada y articulación con el SAMU, establecimientos de salud y demás servicios competentes.
15. **DESARROLLAR** programas de promoción, prevención y atención de la salud mental dirigidos a los adolescentes en conflicto con la ley penal, considerando su continuidad durante el proceso de reintegración social y post-egreso.

Al Programa Nacional de Centros Juveniles (PRONACEJ)

16. **REESTRUCTURAR** una correcta clasificación de los adolescentes por grupo etareo y por tipo de infracción.

17. **FORTALECER** el modelo de intervención socioeducativa mediante la incorporación de metodologías basadas en evidencia científica, que permitan identificar y abordar de manera individualizada los factores de riesgo y las necesidades criminógenas de cada adolescente, así como reconocer y fortalecer sus factores protectores, considerando intervenciones en salud mental, tratamiento de adicciones, fortalecimiento de habilidades socioemocionales, educación, capacitación laboral y reconstrucción de vínculos familiares y comunitarios.